

## 8

### Wet langdurige zorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

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

(Zie vergadering van heden.)

De beraadslaging wordt hervat.



De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Voorzitter. Het motto van mijn bijdrage vandaag is "met kunst- en vliegwerk". Volgens het Genootschap Onze Taal betekent dit "dat alles uit de kast wordt getrokken om iets voor elkaar te krijgen, vaak op het laatste nippertje en al improviserend. De uitdrukking verwijst naar de toestellen waarmee men vroeger op het toneel natuurverschijnselen nabootste en bijzondere bewegingen van de acteurs mogelijk maakte. Later kreeg deze uitdrukking de figuurlijke betekenis 'op alle mogelijke manieren', 'met allerlei foefjes' en dergelijke. Tegenwoordig wordt de uitdrukking vaak gebruikt in situaties waarin er iets mis dreigt te gaan, terwijl er ook nog sprake is van tijdnood. Wat met kunst- en vliegwerk tot stand komt, is vaak met de Franse slag gedaan." Leerzame woorden.

De Wet langdurige zorg staat niet op zichzelf en dat betekent dat we ook het debat hier niet kunnen isoleren van de bredere context van de decentralisaties in de zorg. En dus moeten we het hebben over de manier waarop die decentralisaties verlopen. Dat roept namelijk de ernstige vraag op of deze regering niet te veel wil doen in een te korte tijd en met de verkeerde prikkels. En daarmee is de vraag die we vandaag concreet te beantwoorden hebben of de Wet Langdurige Zorg met invoeringsdatum 1 januari 2015 wel uitvoerbaar is. Want dat er goede zaken in de wet staan, zoals meer keuzevrijheid, is evident. Ik zal op een aantal punten ook nog wel ingaan, maar dat is niet voldoende voor een oordeel.

Laten we beginnen bij het begin. Ambitie kan deze staatssecretaris niet ontzegd worden. Het ontwikkelen van een nieuw zorgstelsel is een huzarenstukje en dat wordt bovendien allemaal in korte tijd gerealiseerd. De Wlz is in zekere zin niet meer dan het sluitstuk van de veranderingen in de zorg na de ingrijpende veranderingen in de Jeugdwet en de Wmo 2015. De filosofie achter die wetten — en ook achter de Wlz — wordt door velen gedeeld. Mijn fractie is al lange tijd pleitbezorger van diezelfde filosofie: zorg zo dicht mogelijk bij mensen, ontschotten en decentraliseren, sterke nadruk op de eigen regie van mensen, ruimte voor informele zorg, versterking van de rechten van zorgontvangers, enzovoorts. Wij denken dan ook in de kern positief over de richting, los van kritiek op onderdelen.

Net zo positief was mijn fractie over de bedoelingen van de Jeugdwet en de Wmo 2015. Toch hebben wij in beide gevallen tegen gestemd. We hebben toen omstandig betoogd dat de goede bedoelingen nog niet betekenen dat er ook iets goeds tot stand komt. De omstandigheden en randvoorwaarden moeten er ook naar zijn. Daarom hebben

we aangedrongen op steviger regie, betere vangnetten, ook financieel, directer overleg, enzovoorts. En we hebben met name bezwaar gemaakt tegen de in onze ogen funeste volgordelijke combinatie van bezuiniging, transformatie en transitie. De terughoudendheid van de regering om aan onze bezwaren tegemoet te komen, betekende dat we de op zich positieve wetsvoorstellen niet konden steunen. Dit alles is natuurlijk van belang voor ons debat vandaag.

Het is verleidelijk om te zeggen dat het afgelopen halfjaar ons gelijk heeft gegeven in onze kritiek, maar laat ik het houden bij de kwalificatie "kunst- en vliegwerk". Onder grote tijdsdruk en met allerlei middelen proberen gemeenten, zorginstellingen, patiënten- en cliëntenorganisaties, koepels en brancheverenigingen, transitieautoriteiten en -commissies de zaken zo aan elkaar te knopen dat het voor elkaar komt. Dat lijkt op hoofdlijnen te lukken, waarvoor hulde, maar er wordt een hoge prijs betaald. De discussie is breed gevoerd over bijvoorbeeld slechte afstemming en problemen bij de inkoop, waardoor zorginstellingen geen enkele duidelijkheid hadden over de toekomst en voor de zekerheid maar vast personeel gingen ontslaan. Ik ga dat niet herhalen, maar ik constateer dat de deadline alleen met kunst- en vliegwerk gehaald wordt.

Maar dat zijn alleen nog maar de systemen. Het motto van deze bewindslieden is: van systemen naar mensen. En meer dan bij welke andere wet ook, raakt de Wlz onmiddellijk aan de kwetsbaarste mensen in ons land. Dat blijkt ook uit de post die we allemaal ontvingen. Brieven van ouders over Veerle, Bram en Jens. Soms met foto's en een uitgebreide beschrijving van hun problematiek en de moeite die ze hebben om de zorg voor hun kind georganiseerd te krijgen. Maar ook van volwassen zorgontvangers die vertellen waar ze tegenaan lopen. Van schrijnende gevallen die tussen wal en schip vallen omdat ze wel dit type langdurige zorg nodig hebben maar net niet voldoen aan de voorlopig geformuleerde criteria. Van mensen die onzeker zijn of en hoe hun zorg wordt gecontinueerd. Het persoonlijke is politiek, en dat geldt zeker hier. Het lijkt mij dat de staatssecretaris daarvoor ontvankelijk zou zijn, gezien het motto van de bewindslieden. Dat betekent echter ook dat de toets voor het beleid en ook voor dit wetsvoorstel zou moeten zijn wat dit voor de meest kwetsbare mensen betekent.

Als we iets kunnen leren van de ontwikkelingen bij de Jeugdwet en de Wmo, dan weten we nu al dat ook de Wlz voor veel mensen ingrijpende gevolgen zal hebben.

- Bijvoorbeeld dat zorgcontinuïteit op papier is gegarandeerd, maar dat dit niet betekent dat je dezelfde zorgverlener houdt, zoals blijkt bij de Jeugdwet. Voor het systeem geen probleem, maar voor de meest kwetsbare kinderen nu juist wel.
- Dan betekent het dat je voor logeeropvang in de Wlz voortaan alleen terecht kunt bij een instelling met WTZi-toegelaten instelling. Voor het systeem geen probleem, maar wel voor ouders van kinderen met een multi-complexe zorgbehoefte die net een kleinschalige logeeropvang gevonden hebben.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

De vraag over de logeeropvang is nu een paar keer langsgelopen. Wat mij een beetje verrast aan al die opmerkingen, is dat ik niemand van de collega's hoor praten over

het belang van goede kwaliteit van die logeeropvang. We gaan geen eisen stellen aan logeeropvang om mensen te pesten. Dat doen we om ervoor te zorgen dat de mensen die daar gebruik van maken, ook echt een hoge kwaliteit van zorg krijgen. Dat is nu lang niet altijd het geval. Ik zou het fijn vinden als de heer Ganzevoort daarop zou willen reageren.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Kwaliteit is een buitengewoon belangrijke term in dit verband en de grote vraag is hoe je kwaliteit definieert. Een van de grote risico's — vanmorgen hebben we het er even over gehad toen het ging over bureaucratiesering — is dat je probeert de kwaliteit met indicatoren vanaf de buitenkant te definiëren. Dan vraag je bijvoorbeeld, zoals nu gebeurt, om een raad van toezicht, om een cliëntenraad et cetera, terwijl je soms praat over heel kleine instellingen.

De ouders zitten daarbovenop. De ouders van deze groep kinderen kijken vaak buitengewoon intensief hoe de zorg voor hun kind het best geregeld kan worden. Het zijn ouders die buitengewoon kritisch kijken naar de kwaliteit die geleverd wordt en ouders die juist omwille van de kleinschaligheid de kwaliteit zo hoog waarderen. Nu kan het zijn dat ze niet voldoen aan de protocollaire kwaliteit die wij bedacht hebben, maar dat zegt niet zo heel erg veel over de inhoudelijke kwaliteit.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Misschien begrijp ik de heer Ganzevoort verkeerd, maar dit klinkt alsof hij denkt dat de protocollaire kwaliteit, zoals hij dat noemt, alleen op formaliteiten en bureaucratie gebaseerd is. Wij hebben het hier echter ook over eisen van hygiëne, over medicatieveiligheid, over brandveiligheid, over veilige gebouwen. Dat zijn toch allemaal heel belangrijke dingen om te toetsen? We willen toch niet dat er collectieve middelen gaan naar instellingen die dat soort zaken niet goed op orde hebben?

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Laat ik één voorbeeld noemen uit een iets andere context, dat echter wel precies aangeeft waar het over gaat. In een verzorgingstehuis komen vrijwilligers langs om met de ouderen een cake te bakken. Omdat het leuk is om bezig te zijn, om de ouderen te activeren en al die dingen meer. Als de cakes gebakken zijn en de ouderen weer naar hun kamer zijn, worden de cakes weggegooid. De hygiëne bij het bakproces was namelijk onvoldoende gewaarborgd. Als onze notie van kwaliteit is dat alles netjes afgevinkt moet worden, terwijl de echte kwaliteit van wat er in die zorgrelatie gebeurt niet vooropstaat, waar zijn we dan mee bezig?

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Opnieuw: ik begrijp dat heel goed. We moeten ook oppassen dat we de zorg niet zo steriel maken dat allerlei dingen niet meer kunnen, maar als zo'n cake niet goed gebakken is, kunnen mensen op hoge leeftijd — want daar hebben we het over in de ouderenzorg — een salmonella-infectie krijgen. Die kan op zo'n leeftijd heel snel dodelijk zijn. Als dat gebeurt, zouden wij politici de eersten zijn die de staatssecretaris voor een spoeddebat naar de Kamer halen, in elk geval aan de overkant, om moord en brand daarover

te schreeuwen. Dat maakt het toch belangrijk dat wij juist als wetgever niet al te gemakkelijk roepen dat al die regels alleen maar formaliteiten zijn waarmee we leuke initiatieven in de weg zitten? Het is juist belangrijk dat we een goede balans vinden tussen strakke kwaliteitsnormen en het belang van informele zorg, een goede sfeer et cetera. Dat belang zie ik ook echt wel.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik denk dat mevrouw Barth heel goed weet hoe dit heet: de risicoregelreflex. Ja, er zijn risico's in het leven. En nee, we kunnen niet alles met onze regels dichttimmeren. Als we dat proberen, gaan we juist bezig met het bureaucratisch protocolleren en vasttimmeren, waarmee we niet per se de kwaliteit verbeteren.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Ik vind het jammer dat de heer Ganzevoort niet ingaat op mijn voorbeeld, want als ik het heb over een salmonella-infectie bij iemand op hoge leeftijd, dan heb ik het niet over een risicoarme samenleving. Dan heb ik het over het risico dat hoogbejaarde mensen overlijden! We moeten er toch met zijn allen ook heel strak op toezien dat dit niet nodeloos gebeurt?

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Zeker moet dat, maar laten we het ook niet overdrijven. Allerlei kwaliteitseisen die nu gelden, bijvoorbeeld ten aanzien van de WTZi, waar ik mee begon, zijn — en mevrouw Barth weet dat heel goed — protocollaire en procedurele kwaliteitseisen en niet inhoudelijke. Die gaan over de raad van toezicht en over de cliëntenraad, en dat is bij een aantal van deze kleine instellingen toch echt overdreven.

Ik vervolg mijn betoog. Ik was bezig met voorbeelden van wat er nu aan het gebeuren is.

- Dan blijkt dat de pgb-tarieven ontoereikend zijn voor de in te huren zorg of dagopvang, die bovendien zonder veel nadere toelichting gewoon met de kaasschaaf kunnen worden beperkt. Of dat het pgb-bedrag hetzelfde blijft, maar dat de kostprijs van de zorg omhoog gaat. Voor het systeem geen probleem, maar wel voor de mensen om wie het gaat.

- Dan raakt iedereen die nu vanuit de AWBZ instroomt in de Wlz de meerjarige indicatie kwijt die men nu heeft, om komend jaar opnieuw geïndiceerd te worden op weg naar zorgprofielen. Voor het systeem geen probleem, maar wel voor kwetsbare mensen een bron van nieuwe onzekerheid.

- Dan zit het hele pgb-systeem vol met controles en beperkingen. Voor het systeem geen probleem, maar voor de pgb-houders een voortdurende machteloos makende boodschap dat de overheid hen wantrouwt, versterkt door ervaringen met paternalisme en arrogantie bij vertegenwoordigers van dat systeem.

- Dan krijgt een ouder te horen dat er in het zorgplan voor haar niet mag staan dat de uit pgb betaalde zorgverlener het kind mee naar buiten neemt, omdat dit Wmo-zorg zou zijn en geen Wlz-zorg. Voor het systeem evident, een groot

verschil, maar voor het kind een gevangenis, want het moet thuis blijven.

- Dan blijkt dat 24-uurs pgb-zorg aan kinderen volgens het CIZ niet geleverd mag worden als de ouders werken, omdat het dan oppas zou zijn. Voor het systeem helemaal kloppend. Voor de ouders een nog grotere aantasting van hun leefmogelijkheden.

- Dan blijkt dat voor het toezicht in een verpleeghuis 's nachts camera's worden ingezet om het tekort aan personeel op te vangen. Voor het systeem geen probleem. Voor de verpleegden een anonimiserende aantasting van hun privacy, met bovendien de onzekerheid of de verplegende wel achter de monitor zit op het moment dat er iets fout gaat.

Het grote verschil tussen systemen en mensen is nu juist dat systemen zich er uitstekend voor lenen om op de tekentafel van de staatssecretaris geboetseerd en gemodelleerd te worden, maar dat dit met mensen niet zo werkt. Mijn lijst met voorbeelden kan moeiteloos worden uitgebreid. En zeker, het zijn voorbeelden die vallen onder de huidige wetten, maar het zijn allemaal zaken die door de nieuwe wetten niet worden weggenomen, integendeel.

De heer **De Grave** (VVD):

Dat vind ik toch wel het interessante punt. Dit soort afwijkingen maken wij hier en aan de overzijde al heel lang. Ik herinner mij het debat over de decentralisatie van de bijstand. Daarover heb ik een vergelijkbaar debat gevoerd, waarbij nogal wat collega's veel rampspoed hebben geschetst, terwijl er nu vrij breed consensus over is dat dit een heel goede decentralisatie is geweest. Het is ook een kwestie van tijdelijkheid. Mijn kernvraag is deze: hoe weegt de heer Ganzevoort de huidige situatie? Er wordt al heel lang over gesproken. Anderen hebben er ook naar verwezen. Al heel lang wordt er heel veel kritiek op geleverd. Zelfs de SP heeft gezegd dat er over de doelmatigheid van de steeds stijgende AWBZ-euro's veel discussie mogelijk is. Als samenleving krijgen we niet eens waar voor ons geld. Er zijn heel veel problemen. Hoe weegt de heer Ganzevoort de risico's van iets nieuws — ik zal niet ontkennen dat er goede voorbeelden zijn; de heer Ganzevoort had ze en in brieven krijgen we ze ook — ten opzichte van wat er nu is? Hoe weegt hij de risico's ten opzichte van het kennelijke onvermogen van al die jaren om adequaat om te gaan met het systeem dat we hebben opgebouwd? Dat is toch uiteindelijk de weg die we moeten maken.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Zeker. Trouwens, voorzitter, ik ben blij met alle tijd die u mij gunt, maar de klok staat stil. Toen ik net sprak zonder interrupties stond die ook stil. Van mij mag die zo meteen wel weer lopen.

De **voorzitter**:

Die klok staat dus de hele tijd stil?

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Dat klopt. Voordat ik interrupties kreeg, stond die ook al stil.

De **voorzitter**:

Ik ga het na.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik ben blij met uw gulheid. De vraag van de heer De Grave is terecht. Hoe wegen we de huidige situatie? Ik heb het al eerder gezegd: mijn fractie staat achter de decentralisatie, ze staat achter de beweging die we aan het maken zijn en achter de beleidsvisie van systemen naar mensen. Dat is het probleem niet. De vraag is of dat gaat gebeuren en de vraag is ook of dat op deze manier en in dit tempo gaat gebeuren. Daar zit onze belangrijkste aarzeling.

We moeten met elkaar kijken of we, laat ik het zo zeggen, in de zorg echt alles professioneel moeten regelen. We hoeven niet alles professioneel te regelen. Sommige zaken kun je ook deprofessionaliseren, juist om tot betere zorg te komen. Soms kun je beter naar informele zorg toe, juist om die verbinding beter te leggen. Als het gaat om de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden van mensen, dan is er heel veel voor te zeggen om dat te stimuleren. De vraag is echter wel of je dat doet door het af te knippen in de hoop dat mensen het dan zelf wel gaan doen, of dat je het doet door mensen juist te empoweren om het zelf te kunnen doen. Daar zit een wezenlijk verschil in, ook in de beleidsvisie op hoe je daar moet komen. Maar de richting delen we. De analyse van een groot deel van de problemen delen we ook, denk ik. De grote vraag is of deze wet op dit moment met deze snelheid daaraan zal bijdragen. Nu mag de klok weer lopen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik zet haar weer aan.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

U bent een goed mens.

Het zwaartepunt in de transitie die met de huidige wetten wordt bewerkstelligd, ligt bij de verschuiving van verantwoordelijkheid van de rijksoverheid naar gemeenten en zorgverzekeraars. Wat is het effect daarvan op mensen die zorg ontvangen? In de eerste plaats valt een grote groep gewoon buiten de boot. Mensen met een lage zorgzwaarte moeten het zelf maar oplossen. In de tweede plaats is er sprake van een verschuiving van de last naar mantelzorgers, zonder dat er al te veel oog is voor wat zij wel en niet aankunnen, terwijl wij weten dat veel mantelzorgers nu al zwaar belast zijn. In de derde plaats neemt het gevoel overgeleverd te zijn aan een systeem van wantrouwen eerder toe dan af.

Ik vraag de staatssecretaris waar precies die beweging "van systemen naar mensen" gerealiseerd wordt. Ik geloof wel in zijn goede bedoelingen, maar wij zijn dit jaar toch vooral bezig geweest met het bouwen van heel veel nieuwe systemen, ondersteund door heel veel dure consultants die al het transitiegeld hebben opgemaakt. Ik constateer dat wij ook bij de behandeling van dit wetsvoorstel omkomen in systeemdiscussies, ondertussen de mensen om wie het gaat in verwarring achterlatend. De staatssecretaris geeft in een van zijn antwoorden een intimiderend overzicht van overlegtafels, afstemmomenten, toezichtcommissies en wat al niet meer, welk overzicht nog eens aangevuld wordt

met alle meldpunten van koepels, patiëntenorganisaties, politieke partijen enzovoorts. De vraag waar het echt om gaat, luidt: kunnen wij mensen het vertrouwen geven dat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben? Dat hoor ik graag van de staatssecretaris.

De tijdsdruk waaronder een en ander moet gebeuren, is een probleem. Niet voor niets gaf de regering al voor de zomer aan dat dit een wetsvoorstel met spoed was. Inmiddels is — heel verstandig op zich — de feitelijke transformatie van het wetsvoorstel uitgesmeerd over het komende jaar, maar het feit blijft dat er nu onnodige onzekerheden zijn veroorzaakt en de termijn te kort is voor een zorgvuldige uitrol. Daarom herhaal ik maar de vraag waarop wij schriftelijk nog geen antwoord kregen: wat vindt de regering van het feit dat mensen al moeten kiezen voor de overgang naar de Wlz zonder dat zij weten wat de consequenties zijn? Dit sluit aan op de vraag van collega Scholten over het antideren van deze procedure met het oog op ClZ-indicaties. Ouders moeten nu al kiezen wat zij met hun zorg willen, terwijl zij nog niet weten wat dit zal inhouden en wat de alternatieven zijn. Wat vindt de regering van het feit dat er nog steeds groepen opduiken voor wie de situatie onduidelijk is? Na de eerste "vergeten groep" van 14.000 lijkt er nu nog een groep van 200 "schrijnende gevallen" te zijn. Wat staat ons nog meer te wachten? Wat staat hun nog meer te wachten? Al deze vragen zouden er niet geweest zijn als er meer tijd was geweest. In dat geval hadden wij de staatssecretaris de ruimte en het vertrouwen gegund om oplossingen te vinden voor onverwachte problemen die nog opdoemen. Zulke problemen doen zich altijd voor in een dergelijk traject, maar er moet dan wel ruimte zijn om oplossingen te vinden. Die ruimte is er nu niet.

Voor ik afrond, leg ik nog een paar concrete vragen voor. Het hadden er gemakkelijk tien keer zo veel kunnen zijn, want ik kan wel een punt noemen uit elke brief van een belangenorganisatie en uit elke mail van iemand die AWBZ-zorg ontvangt. Bij wijze van voorbeeld stel ik daarom de volgende vragen. Ik hoop dat de antwoorden daarop voorbeeldig zullen zijn.

- Is de regering het met ons eens dat de toegang tot de intramurale zorg pas beperkt kan worden als de zorg thuis op orde is en dat het laatste nu nog niet het geval is?

- Is de regering het met ons eens dat bij de ambulante zorg voor ouderen geriatrische deskundigheid nodig is en is zij bereid dat te borgen, bijvoorbeeld via de Zorgverzekeringswet?

- Waarom wordt de indicatie van meerzorg bij multicomplexe zorg, het maatwerkprofiel, niet door het ClZ gegeven? Is het niet problematisch dat het zorgkantoor dit feitelijk invult? Kloppen de berichten dat het CCE minder goed toegerust is voor advisering omdat zijn deskundigheid vooral betrekking heeft op gedragsproblematiek?

- Hoe is de aansluiting van Wlz en passend onderwijs precies geregeld? Klopt het dat er niet meer geregeld is dan dat er overleg moet zijn? Wat betekent dit voor de aanspraken van mensen op continuïteit van zorg?

- Is de regering bereid om de eisen bij logeeropvang vanuit het pgb niet onnodig op te schroeven en de WTZi-criteria beter af te stemmen op de situatie van kleinschalige initia-

tieven? Als ik de vraag zo stel, kan volgens mij zelfs mevrouw Barth daarin meegaan.

- Wat bedoelt de regering met haar antwoord op de vragen van Tweede Kamerlid Bergkamp dat het kabinet vindt dat onderwijs voor ernstig meervoudig beperkte kinderen geen voorliggende voorziening is? Betekent dit dat het kind maar naar de dagbesteding moet en dat het recht op onderwijs vervalt? Graag ontvangen wij op dit punt een verduidelijking.

- Wat vindt de regering van instellingen die besluiten om de regeltjes aan hun laars te lappen en alle energie in de zorg zelf te steken, in plaats van in het invullen van formulieren en protocollen?

Ik lees een e-mail voor die ik deze morgen ontving.

Geachte mijnheer Ganzevoort, wilt u vandaag alstublieft Kevin niet vergeten, evenals de andere kinderen die ernstig meervoudig gehandicapt zijn en naar tyltylscholen gaan? Ik hoorde dat wel geprobeerd wordt om deze kinderen onder de Wlz te laten vallen, maar dat de ministers daarmee akkoord moeten gaan. Tot nu toe hebben wij nog steeds geen brief waarin gemeld wordt waar Kevin volgend jaar onder zal vallen. Wel een mail van het ClZ dat hij onder de gemeente komt te vallen. Dit zal gebeuren als niemand de groep kinderen van tyltylscholen zal meenemen. Het lijkt wel de laatste vergeten groep. Ik hoop dat u nog iets voor hen kunt doen vandaag. Groetjes van de moeder van Kevin.

Dit is één voorbeeld uit velen. Wij allen kennen die voorbeelden, maar het lijkt mij goed om deze verhalen ook hier te horen, niet zozeer omdat de problemen niet inhoudelijk opgelost kunnen worden — natuurlijk kan dat — maar omdat men die problemen vijf weken voor de invoerdatum kennelijk nog niet opgelost heeft, in ieder geval niet op een manier waar de betrokken ouders van weten.

Kunst- en vliegwerk. Niet voor niets is op de site "de zorgverandertmee.nl" het eerste tabblad na de homepagina getiteld "Misverstanden". Die misverstanden kan de staatssecretaris toch echt niemand anders dan zichzelf aanrekenen. In zijn dadendrang heeft hij zich laten meenemen in een systeemdenken dat op papier klopt, maar waarin hij de mensen om wie het gaat niet heeft meegenomen. Op het toneel van de staatssecretaris verschijnt een bijzonder spel, waarbij de natuurverschijnselen van zorg voor elkaar en de bijzondere bewegingen van liefdevolle aandacht voor de meest kwetsbaren worden geënceneerd met veel technisch vernuft. Op alle mogelijke manieren, onder grote tijdsdruk en al improviserend, wordt er iets voor elkaar gebokst dat met meer rust, zorgvuldigheid en ruimte een echte verbetering van de langdurige zorg zou hebben kunnen zijn.

Na de beantwoording van onze vragen door de regering zullen wij de balans moeten opmaken en moeten oordelen of wij het verantwoord vinden om de wet op deze manier, onder deze tijdsdruk en met deze onzekerheden aan te nemen.



Mevrouw **Barth** (PvdA):

Voorzitter. Het debat over de Wet langdurige zorg vindt in deze Kamer plaats terwijl de maatschappelijke discussie over de kwaliteit van in het bijzonder de ouderenzorg in volle hevigheid plaatsvindt. Het is goed dat die discussie er is. Met de komst van de Wlz is de langdurige zorg straks uitsluitend nog toegankelijk voor mensen die blijvend 24 uur per etmaal op zorg zijn aangewezen. Dat zijn kwetsbare mensen, die in een rijk en solidair land als Nederland moeten kunnen vertrouwen op goede zorg. Voor onze fractie is een belangrijke vraag bij de beoordeling van dit wetsvoorstel of de kwaliteit van de zorg er voor cliënten beter wordt. Alleen als het antwoord ja luidt, verdient deze wet onze steun. Ik kom daar straks op terug.

De staatssecretaris werkt nu al twee jaar met grote inzet en betrokkenheid aan de hervorming van de langdurige zorg. Hij slaagt erin om noodzakelijke veranderingen tot stand te brengen, met brede steun van en draagvlak onder tal van betrokken partijen. Ook de schriftelijke vragen die door deze Kamer over de Wlz zijn gesteld, zijn weer snel en goed beantwoord. Voor al dat werk verdient de staatssecretaris onze grote waardering.

Enkele collega's refereerden er al aan dat de Wlz het wettelijk sluitstuk is van de hervorming van de langdurige zorg, die eerder met de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de aanpassing van het Besluit zorgverzekering haar beslag heeft gekregen. Met de nieuwe organisatie van de langdurige zorg beoogt het kabinet drie doelen: het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning, het vergroten van de betrokkenheid van de samenleving en het versterken van de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg. Deze doelen kan de PvdA-fractie zonder meer onderschrijven. De kwaliteit van de langdurige zorg kan en moet beter. Betrokkenheid van de samenleving is belangrijk om de solidariteit in ons zorgstelsel verder te ontwikkelen. Het versterken van de financiële houdbaarheid is noodzakelijk om de zorg überhaupt overeind te houden. Als de zorg onbetaalbaar en onbeheersbaar wordt, zijn de meest kwetsbare mensen als eersten de dupe. De PvdA staat er pal voor dat het nooit zover komt.

De kosten voor de langdurige zorg zijn de afgelopen decennia pijlsnel gestegen. Stijgingen tussen de 8% en 11% per jaar in de betrokken sectoren waren geen uitzondering. Dat tempo is niet vol te houden, zeker niet nu de economie al een aantal jaren niet of nauwelijks meer groeit. Het kabinet zet erop in dat de zorg mee zal blijven groeien met de demografische ontwikkeling van ons land. Dat is terecht en noodzakelijk om kwaliteit te behouden, ook als rond 2030 de vergrijzing op haar hoogtepunt zal zijn. Een hoger groeipercentage zal echter de solidariteit tussen jong en oud, gezond en ziek, rijk en arm, te veel onder druk zetten. Zorg moet, net als andere onderdelen van de collectieve sector, zuinig en zinnig zijn. Alleen dan zal de bereidheid van mensen om bij te dragen aan collectieve voorzieningen overeind blijven.

Tegelijkertijd ligt er een stevige opgave om de kwaliteit van de langdurige zorg met name in de instellingen voor ouderenzorg te verbeteren. Er zijn de laatste jaren grote inspanningen geleverd om de intramurale kwaliteit te verbeteren. Overal zijn een- en tweepersoonskamers gecreëerd om de privacy van mensen te vergroten. Er wordt veel meer

aandacht besteed aan de omgeving en er is geïnvesteerd in zinvolle dagbesteding. Verzorgenden werken met veel inzet en betrokkenheid. Toch is dat niet genoeg. We komen dan ook van ver. Nog niet zo heel lang geleden kenden instellingen een ziekenhuisachtige omgeving waarin mensen geacht werden een groot deel van hun dagen in bed door te brengen. Helaas moeten we constateren dat lang niet alle instellingen de — snelle — ontwikkelingen rond hedendaagse inzichten over goede zorg en de maatschappelijke opdrachten die bij hen belanden, kunnen bijhouden. Zo bleek voor de zomer uit onderzoek van branchevereniging ActiZ dat een substantieel deel van de gebouwen in de ouderenzorg zwaar verouderd is; te grootschalig, slecht geïsoleerd, te kleine kamers, te krappe liften, anonieme of soms ronduit deprimerende architectuur. De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeerde in juni van dit jaar dat de kwaliteit en het opleidingsniveau van medewerkers in — opnieuw — de ouderenzorg veel te weinig aansluit bij de zorgbehoefte van de bewoners.

Die zorgbehoefte neemt in de gehele intramurale langdurige zorg toe. Dat heeft alles te maken met de maatschappelijke trend die we al sinds begin jaren tachtig van de vorige eeuw zien, dat mensen met een beperking het liefst in hun eigen huis en omgeving blijven wonen. Of hun beperking nou ontstaat door een lichamelijke beperking, een verstandelijke handicap, een zware psychische stoornis of hoge ouderdom: mensen houden het liefst hun eigen keuzes in hun leven zoveel mogelijk overeind. Dat is een positieve ontwikkeling, die echter wel zorgt voor een sterke verdichting van problemen en zorgbehoefte in de instellingen. Voor de medewerkers daar is er geen adempauze meer door cliënten die best nog veel zelf kunnen. Het onderscheid tussen verpleeghuis en verzorgingshuis vervaagt met de dag. Het is dus van het grootste belang dat alle instellingen hier nu rekening mee gaan houden. De intramurale langdurige zorg verdient met recht straks het predicaat "intensive care". In de ziekenhuizen zouden we eigenlijk moeten gaan spreken van "intensive cure". Dat is namelijk echt iets anders. Voor we daar zijn, hebben we echter nog een lange weg te gaan. Dat beseffen wij heel goed. Tegelijkertijd verdient de verbetering van de kwaliteit van de langdurige intramurale zorg grote urgentie en ambitie. Wij horen graag hoe de staatssecretaris daartegen aankijkt. Is hij bereid, nu zijn taak om nieuwe wetgeving te ontwikkelen er bijna op zit, om al zijn energie, bestuurlijke intelligentie en creativiteit hiervoor in te zetten en een agenda voor verbetering van de kwaliteit van de zorg te maken? We zien nu op allerlei plekken al instellingen die er wel in slagen om goede kwaliteit te leveren. Die pareltjes moeten de norm worden. Is de staatssecretaris dat met ons eens?

Wij zien een aantal thema's die wij in zo'n agenda in elk geval benoemd zouden willen zien. Bovenaan staat het tot stand brengen van de zo noodzakelijke cultuuromslag in de langdurige zorg: van aanbod naar vraag, van groep naar individu, van beheersen naar verzorgen. Bij veel betrokkenen is de knop al om, maar nog lang niet bij iedereen. Ik wijs in dit verband op het uitstekende interview met Rudi Westendorp, hoogleraar ouderengeneeskunde in Leiden, van afgelopen zaterdag in NRC Handelsblad. Om die omslag te realiseren, volgt direct de noodzaak om iets te doen aan de opleiding van de medewerkers, zowel qua inhoud als niveau. Bij- en nascholing van huidige verzorgenden, maar ook het aantrekken van nieuw, hoger opgeleid personeel is noodzakelijk om de kwaliteit een impuls te geven. Dat is niet noodzakelijk een kwestie van meer geld. In de memorie van toelichting stelt de staatssecretaris vast dat de tarieven

in de care kennelijk hoog zijn. In de memorie van antwoord heeft hij op vragen van onze kant aangetoond hoe hoog de resultaten zijn die er al gedurende een reeks van jaren in de sectoren worden behaald. Ook de vermogenspositie is niet bepaald schraal. Die financiële ruimte moet wat ons betreft ingezet kunnen worden om de kwaliteit van zorg en het opleidingsniveau van medewerkers te verbeteren. Zorggeld hoort niet op de bank te staan, maar we hebben begrepen dat banken wel absurde eisen stellen aan de solvabiliteit van instellingen. Neemt de staatssecretaris dat ook waar? Zo ja, wat wil en kan hij daartegen doen? Dood geld hoort niet in de publieke sector, zeker niet in de zorg, en zeker niet in de langdurige zorg, waar de overheid risicodragend is. Ook de O&O-fondsen in de sectoren zitten goed bij kas. Die gelden zouden actiever ingezet kunnen worden, bijvoorbeeld voor scholing. Is het niet mogelijk om die middelen ook te gebruiken om vervanging te regelen als een medewerker op cursus is? Is de staatssecretaris bereid om met de sociale partners te gaan overleggen over de inzet van O&O-gelden? Voor bonden en werkgevers zou het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor cliënten toch ook topprioriteit moeten zijn?

Een andere verbetering die niet meer kan wachten, betreft de gebouwen. Het is maar zeer de vraag of de grootschalige, op ziekenhuizen lijkende gebouwen, zoals die tot diep in de twintigste eeuw voor de langdurige zorg werden neergezet, nog wel voldoen aan de zorgvraag anno 2014 en verder. Kleinschalige organisaties, gevestigd in gebouwen met een warme, huiselijke uitstraling, gun je iedereen die is aangewezen op intramurale langdurige zorg. Bijkomend voordeel is dat zulke organisaties af kunnen met minder managementlagen en overhead; dat laten ze nu al zien. We vragen de staatssecretaris wat hij kan doen om ervoor te zorgen dat dit de norm wordt.

We hebben begrepen dat de staatssecretaris bij het meten van kwaliteitsverbetering vooral de opvatting van de cliënt in beeld wil hebben. Daar zijn wij het van harte mee eens. Maar, zo vragen we, wil hij daarbij ook de opvatting van de naasten van een cliënt meenemen? Zij vormen immers heel vaak de brug tussen een cliënt en een zorgaanbieder, en kennen de cliënt beter dan wie ook, zeker als die cliënt zelf niet meer goed in staat is om zijn of haar wensen te uiten.

Ik ga terug naar het wetsvoorstel dat wij vandaag hier bespreken. Sinds de AWBZ in 1968 tot stand kwam, is er aan het wettelijk kader van de langdurige zorg niets wezenlijk meer veranderd. Wat de PvdA-fractie betreft, is het hoog tijd dat dat wel gebeurt. Toen vonden we het met zijn allen in Nederland nog vanzelfsprekend dat de individuen zich moesten aanpassen aan het collectief. Niet de vraag naar, maar het aanbod van zorg stond centraal. Dit past niet meer bij onze geïndividualiseerde samenleving vol mondige burgers. Ook mensen die langdurig op zorg aangewezen zijn of hun naasten die de verantwoordelijkheid dragen als mensen dat zelf niet lukt, willen zorg die bij hen past, die hen zoveel mogelijk in staat stelt om hun leven in te richten zoals zij wenselijk en fijn vinden.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**  
Uit de woorden van mevrouw Barth klinken grote vergezichten, filosofische bespiegelingen en belangrijke dingen over wat er met gebouwen moet gebeuren en zo. Ik stel evenwel een vraag over de regie van mensen. Dat is denk ik een heel centraal thema, ook in de achterliggende gedachte. Is

mevrouw Barth het met mij eens dat "regie bij mensen" allereerst betekent dat mensen geïnformeerd zijn, daardoor in staat zijn om zich een beeld te vormen van de eigen situatie, dat zij vervolgens in staat zijn om daarover keuzes te maken en dat zij geholpen worden om daarin te acteren?

**Mevrouw Barth (PvdA):**  
Ik zou de problemen van de gebouwen in de ouderenzorg geen filosofisch probleem willen noemen, eerlijk gezegd.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**  
Dat deed ik ook niet. Ik noemde twee dingen: filosofische bespiegelingen en gebouwen.

**Mevrouw Barth (PvdA):**  
U sprak over "gebouwen en zo". Ik zou dat niet zo relativiseren want dat is echt een heel ernstig probleem. Natuurlijk moeten mensen goed geïnformeerd zijn.

**De voorzitter:**  
Mijnheer Ganzevoort, spreekt u alstublieft via de voorzitter.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**  
Dat probeer ik steeds, mevrouw de voorzitter. Als mevrouw Barth het met mij eens is dat dat de kenmerken zijn van het voeren van eigen regie, is zij het dan ook met mij eens dat wij een groot probleem hebben in de informatievoorziening op dit moment, dat heel veel mensen niet weten waar zij aan toe zijn?

**Mevrouw Barth (PvdA):**  
Dat lijkt mij typisch een vraag die de heer Ganzevoort aan de staatssecretaris moet stellen. De Eerste Kamer regelt immers niet de informatievoorziening. Sterker nog, de Eerste Kamer vindt dat de staatssecretaris moet wachten met de informatievoorziening totdat het debat hier heeft plaatsgevonden. De staatssecretaris is met toestemming van ons stout geweest en heeft de publiekscampagne alvast opgestart, juist omdat het zo belangrijk is om mensen goed te informeren. Ik denk dat de Eerste Kamer zeker haar bijdrage heeft geleverd om de informatiestroom goed op gang te krijgen.

**De voorzitter:**  
Tot slot, mijnheer Ganzevoort.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**  
Het lijkt mij buitengewoon ingewikkeld om aan de staatssecretaris te vragen wat mevrouw Barth vindt. Ik vroeg wat mevrouw Barth vindt. Is mevrouw Barth het met mij eens dat de informatievoorziening aan de ouders, de zorgontvangers, buitengewoon belangrijk is en dat het tempo waarin de besluitvorming nu plaatsvindt, problematisch is voor die informatievoorziening?

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik heb volgens mij al tegen de heer Ganzevoort gezegd dat ik informatievoorziening heel belangrijk vind. Het tempo van met name de invoering van de Wlz is toch minder een probleem. Ik heb de heer Ganzevoort in zijn bijdrage vooral horen verwijzen naar problemen die optreden met de Jeugdwet en de Wmo, maar daarover hebben wij het vandaag niet, want die wetten zijn allebei al aangenomen. Ik heb ook geconstateerd dat in de memorie van antwoord door de staatssecretaris vrij uitgebreid is uitgewerkt dat de vormgeving van de Wlz zo sterk op die van de AWBZ lijkt, dat de invoeringsproblemen bij de Wlz aanmerkelijk kleiner zullen zijn dan bij de Wmo en de Jeugdwet, juist omdat er in het systeem buitengewoon weinig verandert. Daarop kom ik straks in een andere zin nog terug.

**Mevrouw Scholten (D66):**

Ik wil terugkeren naar het moment in het betoog van mevrouw Barth van een aantal zinnen daarvoor. Op dat moment hoorde ik haar zeggen dat de Eerste Kamer de staatssecretaris toestemming heeft gegeven om met zijn publiekscampagne voort te gaan. Ik meen dat het iets anders ligt. De staatssecretaris heeft ons gevraagd wat wij vonden van een publiekscampagne en wij hebben de staatssecretaris toen gezegd — ik zeg het uit mijn hoofd — dat het niet onze zaak is om daarover een oordeel te geven en dat de staatssecretaris daar zelf iets mee moet doen. Dit lijkt me iets anders dan toestemming geven.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Mevrouw Scholten heeft gelijk, die nuance is er. Wij hebben de staatssecretaris echter niet gezegd, terwijl we daar normaal gesproken als Eerste Kamer altijd heel streng in zijn, dat hij pas met de informatievoorziening mag beginnen als de Eerste Kamer als volwaardig onderdeel van de Staten Generaal een wet heeft goedgekeurd. De staatssecretaris heeft de ruimte genomen om, vooruitlopend op de goedkeuring van de Wet langdurige zorg door de Eerste Kamer, de voorlichting over die wet naar de Nederlandse bevolking alvast te starten. Ik denk dat dit ook belangrijk is om ervoor te kunnen zorgen dat zo veel mogelijk mensen tijdig weten waar ze aan toe zijn.

**Mevrouw Scholten (D66):**

Ik maak hier bezwaar tegen, want het is niet met onze toestemming. Ik hoor mevrouw Barth dit erkennen.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

De nuancering van mevrouw Scholten is correct.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Ik hoorde dat mevrouw Barth de staatssecretaris stout noemde. Ik vond dit wel grappig, maar dit even terzijde.

Mevrouw Barth heeft inderdaad vergezichten over kwaliteit tentoongespreid. Iedereen is het daar natuurlijk mee eens. Ik zou de accenten hier en daar misschien iets anders hebben gelegd, maar wat mij een beetje verwondert — zij komt hier mogelijk nog op — is dat het lijkt of de Wlz alleen maar over de ouderenzorg gaat, terwijl het ook over bijvoorbeeld eenvoudig complex-gehandicapte kinderen gaat. Zij vallen

niet allemaal onder de Jeugdwet. Dit was juist het punt waar mijn collega Ganzevoort op duidde. Heel veel mensen weten niet waar zij aan toe zijn en dus moet er nog veel communicatie plaatsvinden. Het lijkt net of mevrouw Barth daar een beetje overheen walst. Ik wil wat dat betreft graag gerustgesteld worden.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Het is zeker niet mijn intentie om over problemen heen te walsen, want het is een heel serieus onderwerp waarover wij vandaag met elkaar spreken. Het is van belang dat mensen snel op de hoogte zijn van waar ze recht op hebben. Ik heb de staatssecretaris bij diverse gelegenheden horen zeggen dat voor deze transities geldt: geen bericht is goed bericht. Als je dus niets te horen krijgen, dan houd je wat je had. Hierop zouden de mensen moeten kunnen vertrouwen. Ik hoor straks graag van de staatssecretaris hoe hij met de verdere informatievoorziening aan de slag is gegaan. Het is aan allerlei kanten zichtbaar dat er heel hard aan wordt gewerkt. Hetzelfde geldt voor het feit dat er nog steeds mensen in onzekerheid leven. Ik ben het met iedereen eens, die vindt dat dit zo snel mogelijk duidelijk moet worden.

Ik was gebleven bij de betekenis van de Wlz en dat ook mensen die in de langdurige zorg zitten geen genoegen meer nemen met een aanbod van zorg. Dat betekent dat zelfs voor de doelgroep van de Wlz een leven in een instelling niet standaard de eerste of de meest voor de hand liggende keuze is. De Wlz biedt daarvoor alle ruimte, met de keuze tussen zorg in natura, een pgb, een vpt of een mpt. De zeggenschap van cliënten over hun leven wordt zo zichtbaar vergroot en alleen dat al vergroot de kwaliteit van de zorg en hun leven. De cliënt kan zelf kiezen, want het aanbod past zich aan. Die vrijheid voor de cliënt betekent een forse prikkel voor elke zorgaanbieder, klein of groot, om de wensen van mensen centraal te zetten; dat is een forse impuls voor verbetering van de kwaliteit van het zorgaanbod.

Een tweede verbetering van de kwaliteit in de Wlz zit in het wettelijk borgen van de rechten van mensen. Het pakket van de Wlz ligt vast in de wet zelf, en kan alleen met parlementaire goedkeuring gewijzigd worden.

**Mevrouw Popken (PVV):**

Ik hoor mevrouw Barth zeggen dat zij het wettelijke recht op zorg wil borgen. Wat zegt zij vervolgens tegen de 600.000 mensen die zij uit de AWBZ kiepert?

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Er is geen sprake van kieperen. Wij beperken de Wet langdurige zorg tot de doelgroep van mensen die zijn aangewezen op echte langdurige, blijvende en onverzekerbare zorg waarvoor de AWBZ oorspronkelijk bedoeld was. Die 600.000 mensen krijgen straks zorg via de Wmo, bij de gemeente, of via de Zorgverzekeringswet. De Zorgverzekeringswet kent een wettelijk verzekerd recht op zorg. Door de Wmo heeft de gemeente de plicht om een passend zorgaanbod te doen, hetzij via een algemene voorziening, hetzij via een maatwerkvoorziening. De rechten van mensen op zorg zijn ook in de Wmo en in de Zorgverzekeringswet heel goed geborgd.

**Mevrouw Popken (PVV):**

Het feit blijft overeind dat dankzij het beleid van de PvdA 600.000 mensen uit de AWBZ worden gezet. Ik hoor mevrouw Barth zeggen dat zij grotendeels onder de Zorgverzekeringswet zullen vallen, maar in die Zorgverzekeringswet is een koppeling gelegd tussen verpleging en verzorging. Degenen die recht hebben op verpleging, kunnen ook aanspraak maken op verzorging. Degenen echter die geen gebruik maken van de verpleging, hebben dat recht niet. Dit betekent dat die mensen ook worden afgeschoven op de gemeente, op de Wmo. We zien het nu al dagelijks in de krant, hele grote chocoladekoppen over wat er in gemeenten gebeurt. Er zijn nu al gemeenten die zeggen dat zij op de thuiszorg korten of er helemaal mee stoppen en dat zij met de dagbesteding stoppen. De PvdA borgt geen zorg voor de rechten van onze ouderen, de PvdA breekt ze af!

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik heb mevrouw Popken geen vraag horen stellen. Ik heb haar wel enkele feitelijke onjuistheden horen debiteren. Ze haalt nogal wat dingen door elkaar. Ze gooit verpleging, verzorging, dagbesteding en huishoudelijke hulp op één grote hoop. Als mevrouw Popken dat doet, kan ik me voorstellen dat zij door de bomen het bos niet meer ziet. Ik roep haar toch op om zich, in deze kamer van reflectie, bij de behandeling van wetsvoorstellen te beperken tot feiten. Als wij als parlementariërs niet de verantwoordelijkheid nemen om feiten te communiceren naar de burgers van dit land, dan maken wij mensen nodeloos bang. Dat lijkt mij geen goed idee, zeker gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep.

**Mevrouw Popken (PVV):**

Waar de mensen die naar dit debat kijken, thuis en op de tribune, bang voor zijn, is het feit dat zij hun zorg kwijtraken. Wij zijn hier geen reflectiekamer, wij zijn een stempelkamer, waarin wij afstempelen wat in de Tweede Kamer aan de overkant is bekondeld. Het feit blijft dat de Partij van de Arbeid de hele riedel die ik net noemde — mevrouw Barth zei dat ik dat op één grote hoop gooide en dat doe ik ook — afbreekt.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik werp dit echt verre van mij. De Zorgverzekeringswet is niet het afschuiven van mensen en het wegnemen van zorg van mensen. Deze wet gaat over het beter borgen van de rechten van mensen op wijkverpleging. Die wijkverpleging komt ook heel centraal te staan in dit nieuwe stelsel. Dit is volkomen terecht, want zorg dicht bij mensen betekent een kwaliteitsverbetering. Volgens mij roept iedereen al jaren hoe belangrijk het is dat wij meer in wijkverpleging investeren. Dat is ook precies wat dit kabinet doet. Er gaat 250 miljoen euro meer naar toe. Wij praten vandaag niet over de Wmo, hoewel heel veel collega's dat wel doen. Maar ook in de Wmo zijn de rechten van mensen goed geborgd. Er is niets op tegen dat er een afweging wordt gemaakt of zorg echt nodig is. Want wij kunnen de zorg in Nederland alleen maar betaalbaar en overeind houden en de solidariteit in Nederland alleen maar bewaren als we tegen alle mensen die premie betalen voor de zorg — uiteindelijk zijn we dat allemaal — met de hand op het hart kunnen volhouden dat elke euro aan premiegeld zinnig besteed is. Mensen

zoals ik, die uitstekend in staat zijn om hun eigen huishoudelijke hulp te regelen, horen dat gewoon zelf te blijven doen, ook als we straks hoogbejaard zijn.

Hetzelfde geldt voor de bepaling dat een afgegeven indicatie in de Wlz in beginsel voor het leven geldt. Daarmee raken cliënten verlost van het huidige circus van herindicaties. Ook het feit dat de zorgprofielen veel meer flexibiliteit zullen kennen dan de huidige zzp's, brengt met zich mee dat herindicering bij verslechtering of verbetering van de gezondheid van een cliënt niet direct noodzakelijk is. Dat geeft veel meer rust en zekerheid en dat is voor cliënten pure winst. Ten derde worden de rechten van cliënten in de Wlz versterkt door het wettelijk verankeren van het werken met een zorgplan, het recht op cliëntondersteuning en de medezeggenschap van cliënten op het beleid van de Wlz-uitvoerder. Ten slotte opent een experimenteel artikel de ruimte om innovaties in de zorg alle ruimte te geven. Als nieuwe mogelijkheden ontstaan of nieuwe wetenschappelijke inzichten over goede zorg, dan is er ruimte om daar in de praktijk meteen mee aan de slag te gaan. Ook dat is een belangrijke stap vooruit voor de kwaliteit van de langdurige zorg.

Al deze zonder meer positieve elementen van de Wlz nemen niet weg dat wij nog een aantal vragen hebben die we vandaag graag aan de staatssecretaris willen voorleggen. De belangrijkste betreft de organisatie waarmee de wet straks zal worden uitgevoerd. Die is grotendeels overgenomen van de AWBZ. Is dat vooral gedaan om de implementatie van de Wlz zo soepel mogelijk te doen verlopen, zo vragen we de staatssecretaris — daarvoor hebben wij op zichzelf begrip — of is hij er werkelijk van overtuigd dat dit de beste en meest doelmatige manier van organiseren is? Een belangrijke vraag die we daarbij graag beantwoord willen hebben, is of de cultuuromslag die de Wlz moet betekenen wel snel tot stand gaat komen als in de organisatie van de langdurige zorg alles zo'n beetje bij het oude blijft. En, als we zien wat een waslijst van organisaties een deel van de uitvoering op zich gaat nemen: CAK, CIZ, SVB, de Wlz-uitvoerder, het Zorgkantoor en ZIN, dan bekruipt ons de overtuiging dat dit slimmer en doelmatiger moet kunnen. De AWBZ staat bekend als een monstroom van bureaucratie. Een nieuwe wet is toch een buitenkans om daar vanaf te komen. Heeft de staatssecretaris de overtuiging dat het zo slim en slank genoeg is? Of is er ruimte voor verdergaande verbetering?

**Mevrouw Popken (PVV):**

Ik wil even terugkomen op wat mevrouw Barth zojuist zei. Ik dacht dat er nog meer zou komen, maar dat kwam niet. Mevrouw Barth geeft aan dat ze het belangrijk vindt dat de rechten van de mensen en instellingen blijven gewaarborgd. Hoe verhoudt zich dat met het feit dat haar partij de verblijfsrechten uit de Wlz heeft gesloopt?

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik vind "slopen" een rare term; het is geamendeerd. Laten we nou een beetje chique blijven gedragen in dit mooie huis. Wij hebben dat amendement in de Tweede Kamer ingediend, dat overigens ook heel breed is gesteund. Alle cliënten- en aanbiedersorganisaties in het land hadden daar namelijk om gevraagd. Zij verdwijnen overigens niet. Ze worden uit de wet gehaald, maar ze worden ondergebracht



in een AMvB. Alle betrokken organisaties, inclusief nogmaals alle cliëntenorganisaties, hebben daarom gevraagd. De wet is daarvoor een te weinig flexibele omgeving. Mevrouw Slagter wees net terecht op het feit dat de Wlz niet alleen betrekking heeft op de ouderenzorg, maar ook op de zorg voor verstandelijk gehandicapten en op de psychiatrie. Die verblijfsrechten waren eigenlijk niet flexibel genoeg in de wet vastgelegd. Ze waren te eenduidig om de diverse sectoren voldoende ruimte te geven om dat goed te borgen. Dat gaat nu dus gebeuren in een Algemene Maatregel van Bestuur. Aan die roep om flexibiliteit vanuit het veld hebben mijn partijgenoten en heel veel andere partijen in de Tweede Kamer graag gehoor willen geven.

**Mevrouw Popken (PVV):**

Een heel lang verhaal. Ik ben de weg al kwijt en weet niet meer wat er in het begin is gezegd. Een typisch PvdA-betoog, want de PvdA heeft geen verhaal. Feit blijft ...

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Het lijkt me echt onnodig dat we op deze manier met elkaar discussiëren. Ik probeer mevrouw Popken op een heel inhoudelijke, serieuze manier te beantwoorden. Ik heb er echt problemen mee dat ze op zo'n toon tegen mij praat. Laten we het nou gewoon inhoudelijk houden. Mevrouw Popken is het niet met mij eens, ze is het niet met de wet eens, dat mag, maar laten we nou gewoon op een beetje beleefde, fatsoenlijke manier met elkaar de discussie voeren.

**De voorzitter:**

Mag ik er als voorzitter even tussenkomen? Ik ben het er volledig mee eens dat we hier niet allerlei namen noemen en termen gebruiken die eerlijk gezegd niets toevoegen aan het debat. Dat geldt voor iedereen. U kunt gewoon een vraag stellen en dan krijgt u een antwoord. Laten we het alsjeblieft zo houden.

**Mevrouw Popken (PVV):**

Voor de PVV is dit een heel belangrijk onderwerp en een heel belangrijke wet. Ik kies ervoor om niet met meel in de mond te spreken. Ik zeg duidelijk wat ik te zeggen heb namens mijn fractie. Mevrouw Barth vindt het heel belangrijk dat we in dit huis op een chique manier met elkaar omgaan, maar mijn fractie vindt het belangrijk dat we op een chique manier met onze ouderen, zieken en gehandicapten omgaan. Als we ons nou eens even druk maken om onze ouderen, zieken en gehandicapten als over de wijze waarop we hier in dit huis met elkaar omgaan, dan zou het een stuk beter gaan.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Volgens mij vinden alle partijen in deze Kamer het belangrijk om op een goede, verantwoorde en solidaire manier met kwetsbare mensen om te gaan. Ook deze kwalificatie lijkt me volkomen overbodig. Mevrouw Popken gaf net aan dat het onderwerp voor haar belangrijk is. Daarom geef ik een genuanceerd antwoord dat niet in twee zinnen gaat. Vervolgens gaat ze roepen dat ik met meel in de mond praat.

**De voorzitter:**

Mevrouw Barth ...

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik begrijp het niet meer.

**De voorzitter:**

Ik heb net gevraagd of iedereen zich een beetje geserreerd wil opstellen. Laten we ons daar met zijn allen aan houden. Mevrouw Popken, de laatste vraag op dit punt en mevrouw Barth graag een kort antwoord.

**Mevrouw Popken (PVV):**

Als we op de inhoud ingaan, constateer ik — in mijn woorden, waar ik zelf over ga — dat hetgeen mevrouw Barth van de Partij van de Arbeid voorstaat niet in overeenstemming is met het beleid van het kabinet dat haar partij steunt. Dat is de conclusie die ik trek. Je spreekt over kwaliteit van zorg en rechten van ouderen, terwijl wat de partij van mevrouw Barth doet, het afbreken van de zorg, het sluiten van de verzorgingshuizen, het halveren van de thuiszorg en het korten op dagbesteding en begeleiding is. Dat is mijn conclusie.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik wil mevrouw Popken er graag op wijzen dat tussen 1980 en 2010 — ruim voor het aantreden van het huidige kabinet — het aantal plaatsen in verzorgingshuizen is gedaald van 150.000 naar 84.000, terwijl in dezelfde periode het aantal 80-plussers is verdubbeld. Wat dit kabinet doet, is in een wet verankeren wat in de samenleving sinds 35 jaar al aan de gang is.

**De voorzitter:**

Mevrouw Barth, gaat u verder.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Wat wij ook doen, is een wet maken die daarmee rekening houdt en die die beweging verder versterkt. Dat is heel erg belangrijk, want mensen moeten gewoon kunnen deelnemen aan de samenleving en niet allemaal weggestopt worden in tehuizen.

Ook moeten we vaststellen dat bij veel cliëntenorganisaties zorgen leven over het evenwicht tussen kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing dat in de Wlz ingebouwd zit. Geen misverstand: wij zijn er niet van overtuigd dat betere zorg per definitie duurdere zorg betekent. Maar we zien bij een aantal partijen weinig vertrouwen in met name de zorgkantoren en de Wlz-uitvoerders, ergo de zorgverzekeraars. Velen zijn ervan overtuigd dat bij hen het pleit per definitie in het voordeel van kostenbeheersing zal worden beslecht. Bijvoorbeeld Per Saldo en het Landelijk Platform GGZ hebben ons hierop gewezen. Cliënten met een indicatie voor meer zorg maken zich grote zorgen over de vertaling die het zorgkantoor gaat geven aan het maatwerkprofiel. Het kan toch niet zo zijn dat — om maar een voorbeeld te noemen — positieve resultaten die mantelzorgers met veel inzet in zorg weten te bereiken, door zorgkantoren worden aangewend om te leveren zorg naar beneden bij te stellen?

Dit moeizame vertrouwen zou natuurlijk eerst en vooral een signaal voor zorgverzekeraars zelf moeten zijn. Wij begrijpen heel goed dat de taak van de zorgverzekeraar geen eenvoudige is en klachten over onbegrip en bureaucratie kunnen ook ontstaan als zorg op terechte gronden niet wordt vergoed of toegekend. Er zijn soms grote verschillen per verzekeraar en soms zelfs per onderdeel van een verzekeraar. Maar we horen te veel verhalen over spreadsheetsmanagement en machteloosheid bij mantelzorgers, en vinden dat de zorgverzekeraars zich dat zouden moeten aantrekken. Wat vindt de staatssecretaris hiervan? Hij krijgt meer instrumenten om in te grijpen bij zorgkantoren als de kwaliteit niet goed is. Zal hij dat ook voortvarend doen? En wat kan hij doen om het vertrouwen van burgers en partijen in elkaar te vergroten?

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**

Deze woorden zijn mij uit het hart gegrepen. Dat zijn belangrijke vragen die ik graag onderstreep. Ik ben erg benieuwd naar het antwoord van de staatssecretaris. Ik zou echter ook benieuwd zijn naar het antwoord op de vraag wat mevrouw Barth in dit kader zelf onder kwaliteit verstaat. In welke mate kan dat begrip kwaliteit ingevuld worden en heeft het te maken met bijvoorbeeld de manier waarop mensen inderdaad vertrouwen in het systeem kunnen krijgen? Kan zij iets meer woorden wijden aan het begrip kwaliteit?

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Graag. Er zitten natuurlijk al een aantal duidelijke kwaliteitsverbeteringen in de wet, zoals het verplicht werken met een zorgplan, en de instrumenten die de staatssecretaris krijgt om in te grijpen en waarmee hij zorgkantoren uiteindelijk zelfs kan verbieden om de Wlz nog uit te voeren. Dat is absoluut een verbetering ten opzichte van de huidige situatie. De werkwijze van de zorgkantoren is momenteel echt te bureaucratisch. Er wordt vaak gedacht dat er een machtsverhouding is van uitvoerders, van zorgkantoren, over de aanbieders in de zorg. Maar eigenlijk is het andersom. De aanbieders en de professionals in de zorg weten immers veel meer van de inhoud van de zorg. Hetzelfde geldt overigens soms voor mantelzorgers die voor een naaste met een heel specifiek ziektebeeld zorgen. Die mensen weten vaak veel meer van zo'n ziekte en van de zorg die daar goed bij past dan zo'n zorgkantoor. Je ziet naar mijn opvatting te vaak dat zorgkantoren dan wegduiken, uit angst voor precedentwerking, en dat ze te afhoudend en te angstig reageren om maatwerk te kunnen leveren wanneer dat echt op zijn plaats is. De grote cultuuromslag van de Wlz is dat meer rekening moet worden gehouden met individuele omstandigheden. Om de kwaliteit van de zorgkantoren te verbeteren moet ook die draai daar echt heel zichtbaar gemaakt gaan worden.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**

De antwoorden die ik krijg op mijn vraag naar wat kwaliteit zou moeten zijn, zijn vooral heel sec procesantwoorden. Welke posities nemen bepaalde instanties in? Hoe staan zij tegenover elkaar? Hoe zijn de machtsverhoudingen daarin? Enzovoorts. Ze geeft geen inhoudelijke antwoorden. De inhoudelijke vraag wat kwaliteit eigenlijk is moet toch heel primair in de echte zorgrelatie zelf gedefinieerd worden. Dat betekent dat het erom zou moeten gaan wat de cliënt,

de zorgontvanger, en de verzorgende met elkaar hebben en hoe het gesteld is met die zorgrelatie. Dan is de vraag of het beeld dat zorgkantoren zo onzeker en kwetsbaar zijn, wel klopt. Dat komt in ieder geval niet met de ervaring van heel veel pgb-ontvangers en anderen overeen die zeggen dat zij afhankelijk zijn van het schijnbaar willekeurige oordeel van het zorgkantoor. Waar zit dus precies die inhoudelijke kwaliteit?

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Excuus, ik dacht dat de heer Ganzevoort mij vroeg naar de kwaliteit van de zorgkantoren. Dan krijg je al snel te maken met processen, want zorgkantoren stellen niet de eisen voor de inhoudelijke kwaliteit van de zorg. Daar hebben we andere instanties voor. Overigens, ik zal zorgkantoren nooit kwetsbaar noemen. Dat zijn ze namelijk niet. Wel heb ik aangegeven dat er bijna per definitie een informatieachterstand bestaat van zorgkantoren ten opzichte van zorgaanbieders, stomweg omdat de variëteit van ziektebeelden en aandoeningen zo groot is dat het heel lastig is om als medewerker van een zorgkantoor net zo deskundig te zijn met betrekking tot bijvoorbeeld een zeldzame ziekte als de naaste, de cliënt zelf of de arts. Kwetsbaar zijn zorgkantoren absoluut niet. Dat woord zal ik nooit gebruiken. Ook in de andere term die de heer Ganzevoort gebruikte herken ik mij niet.

Voor de inhoud van de kwaliteit van de zorg moeten we vooral naar het volgende kijken. Wat vinden cliënten er in de eerste plaats zelf van? Zijn zij zelf wel tevreden en blij met de zorg? Al moet ik eerlijk zeggen dat ik het meten daarvan altijd wat kwetsbaar vind, want voordat je het weet kom je uit op een gemiddelde van 7,4, en dat zegt nog niks. Er zijn immers altijd mensen die een 3 geven en mensen die een 10 geven, en dan landt het dus ergens rond de 7. Dan weet je eigenlijk nog niks. Maar toch, het is heel belangrijk om de mening van cliënten zelf in kaart te brengen. Ik heb net aan de staatssecretaris gevraagd of hij ook scherper gaat letten op de opvatting van de naasten van cliënten. Ik vind dat met name de familie van cliënten vaak toch veel te weinig in beeld is in onze discussies. Zij moet daar veel beter bij betrokken worden, want dat zijn de mensen die een cliënt, die zelf zijn wil niet meer goed kan uiten, vaak het beste kennen. Daarnaast moeten wij natuurlijk kijken naar heel objectieve normen zoals de kwaliteit van de gebouwen, de hygiëne, de medicatieveiligheid, de kwaliteit van het eten; daar mag dus geen salmonella in zitten, mijnheer Ganzevoort. Wij moeten dus kijken naar de objectieve criteria en de subjectieve criteria, zoals de cliënt en de familie van de cliënt.

Ik vervolg mijn betoog. Meest kritisch is onze fractie over de aanpassing van de Wlz in de eerste nota van wijziging, waarin is vastgelegd dat chronische, intramurale ggz-patiënten na drie jaar worden overgeheveld van de Zorgverzekeringswet naar de Wlz. Dat vindt onze fractie heel eerlijk gezegd een onbegrijpelijke stap, die dwars ingaat tegen de hedendaagse medische inzichten dat niemand in de ggz ooit als uitbehandeld hoeft, of liever gezegd hoort, te worden opgegeven.

De overstap van driekwart van de ggz-behandelingen in 2008 van de AWBZ naar de Zvw was een belangrijke stap in de normalisering van de ggz; een signaal dat psychische ziektes gewone ziektes zijn, net zo gewoon als diabetes of

een hartaanval, met nota bene een hoger genezingspercentage dan in de somatische zorg.

**De voorzitter:**  
Mevrouw Slagter.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**  
Misschien moet mevrouw Barth eerst haar zin nog even afmaken.

**Mevrouw Barth (PvdA):**  
Dat zou eigenlijk wel fijn zijn.

**De voorzitter:**  
De zin was af, ik heb een punt gezien na "somatische zorg". Maar gaat uw gang.

**Mevrouw Barth (PvdA):**  
Dank. Ik zou dat punt namelijk in de volgende zin nader willen toelichten.

Dat ook de langdurige intramurale ggz met de komst van de Wlz, zoals afgesproken in het regeerakkoord, volledig zou overgaan naar de Zvw, zou de voltooiing van dat proces geweest zijn. Het is in onze ogen een gemiste kans dat dat nu niet gebeurt.

**De voorzitter:**  
Mevrouw Slagter.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**  
Voorzitter, ik ben me er volledig van bewust dat u eigenlijk de beurt aan eenieder van ons geeft. Ik heb twee opmerkingen ten aanzien van wat mevrouw Barth hier nu vertelt. Ik ben het met haar eens dat psychische ziektes ook gewone ziektes zijn. Dat is iets wat ik onder andere bij de behandeling van de Jeugdwet heb onderstreept, waardoor ik ook erg tegensputterde en er nog steeds tegen ben dat kinderen met psychische aandoeningen anders worden behandeld dan kinderen met een somatische ziekte. Dat wil zeggen: kinderen met een somatische ziekte vallen onder de Zorgverzekeringswet en kinderen met een psychische aandoening vallen onder de gemeente. Dat is dus juist het teruggedraaien van de normalisering, denk ik dan zelf. Dat gaat over een andere wet, maar het is wel bijzonder.

Dan kom ik bij mijn andere punt. Ik vraag mij toch af of mevrouw Barth echt denkt dat elke patiënt het nog in zich heeft om te genezen. Anders gezegd: denkt zij dat alle psychiatrische patiënten op den duur nog behandeld zouden kunnen worden? Dat zegt zij zelf. Ik denk dat dat absoluut niet waar is en dat er daarom — daar ben ik het mee eens — goed wordt gekeken naar wat de criteria zouden moeten zijn op basis waarvan ook deze mensen beoordeeld moeten worden. Ik ben er dus tegen dat er op verschillende manieren naar gekeken wordt. Dementeren is ook zo iets. Dat gaat niet meer over. Zo zijn er ook nog andere psychogeriatrische aandoeningen die op den duur uitbehandeld zijn. Mensen met zo'n aandoening horen niet thuis in de

Zorgverzekeringswet. Dat is langdurig en onverzekerbaar; die mensen horen in de Wlz.

**Mevrouw Barth (PvdA):**  
Ik ben even kwijt wat de vraag van mevrouw Slagter was. Ik heb haar wel een heel lang statement horen geven, maar ...

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**  
Mevrouw Barth merkt zelf ook op dat het soms ingewikkeld is om, als je een lang verhaal hoort, nog het antwoord te horen. Mijn vraag was of zij echt meende dat ook deze patiënten uiteindelijk onder de Zorgverzekeringswet moeten blijven vallen, terwijl ik denk dat juist ook voor dit soort mensen de Wlz een mogelijkheid zou moeten zijn.

**Mevrouw Barth (PvdA):**  
Als ik mevrouw Slagter goed begrijp, vraagt zij mij dus of alle psychische stoornissen in beginsel te behandelen zijn. Volgens mij is het antwoord op die vraag ja. Dat is niet mijn antwoord, maar het antwoord van de mensen die daar echt verstand van hebben. In de ggz bestaat er eigenlijk al heel lang consensus over het feit dat het langdurig plaatsen van mensen in een intramurale setting het risico in zich draagt dat je ze zo hospitaliseert dat ze vanzelf niet meer tot een vorm van herstel kunnen komen. Juist bij het behandelen van psychische ziekten is het ontzettend belangrijk dat je oppast dat je de behandelsetting waarin mensen verkeren niet laat bijdragen aan het verergeren van de situatie waar ze in zitten. We hebben dat in Nederland heel lang juist veel te veel gedaan. Nederland heeft een groter aantal bedden in de ggz dan welk ander westers land ook. Nederland is uniek in de wereld in zijn neiging om langdurige zorg heel snel in een intramurale setting te plaatsen. Dat verklaart ook de hoge kosten. Juist in de ggz heeft dat voor patiënten niet goed uitgepakt. Om die reden is het in onze opvatting beter om ggz-patiënten in de Zorgverzekeringswet te houden, hoe lang hun ziektebeeld ook duurt. Je houdt dan altijd de ambitie van herstel levend.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**  
Ik zal hier maar niet meer te lang op ingaan. De Wlz is bedoeld voor de opvang van mensen die 24 uur per dag toezicht nodig hebben en die geen uitzicht meer hebben op herstel. Voor bepaalde patiënten in de ggz geldt dat ook. Dat is ook de reden waarom de staatssecretaris voorstelt om het Zorginstituut Nederland criteria te laten maken. Ik denk dat we hier verder geen specialistische discussie over moeten aangaan, maar ik ben het absoluut oneens met mevrouw Barth. Ik ben het wel met haar eens dat, hoewel dat lang geleden is, mensen te lang, te vroeg en te snel in instellingen zijn gestopt en dat dit ook ziekmakend is geweest. Daar ben ik dan ook absoluut niet voor.

**De voorzitter:**  
Dit was geen vraag aan mevrouw Barth. Dit was een statement van mevrouw Slagter. Daar laat ik het dus even bij.

De heer **Flierman** (CDA):

Ik zou niet durven om op dit punt in het debat te interveniëren tussen deze deskundigen. Ik vroeg mij echter het volgende af. Als mevrouw Barth ervan uitgaat dat een groot aantal mensen die nu als ggz-patiënt in de Wlz terechtkomen toch nog perspectief op herstel heeft, is zij het dan met ons eens dat het in dat kader nuttig is om periodiek een vorm van herbeoordeling in de Wlz te introduceren? Ik denk dan juist aan de groep cliënten waarvan ook mevrouw Barth zegt dat zij nog een kans op herstel hebben.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Je kunt dit natuurlijk van twee kanten benaderen. Volgens mij zijn heel veel cliënten juist ontzettend blij dat ze straks verlost zijn van al die herindiceringen. Het is heel uitdrukkelijk de bedoeling van de Wlz om de zorg die mensen kunnen krijgen en de indicering zo flexibel te maken dat herindicering niet om de haverklap hoeft. Dat hebben heel veel mensen in de afgelopen jaren namelijk juist als beledigend, kwetsend en overbodig bureaucratisch ervaren. Dat we daarvan afstappen is volgens mij een groot goed.

Hier ligt natuurlijk een veel principiëlere discussie over de positie van de langdurige ggz onder. Als je langer dan drie jaar diabetes hebt, ga je ook niet naar de Wlz. Er zijn een heleboel andere ernstige ziektebeelden waarvan we wel zeggen dat ze tot in lengte van jaren binnen de context van de Zorgverzekeringswet vallen. Ook wij zien het principiële verschil niet tussen iemand met een ernstige psychische aandoening die daar twee jaar en 364 dagen aan lijdt, en iemand die daar drie jaar aan lijdt. Dat is natuurlijk een volstrekt arbitraire grens, zoals de huidige grens ook volstrekt arbitrair is. Daarom stond in het regeerakkoord het voornemen om de langdurige ggz in zijn geheel over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet, als vervolmaking van het proces van de normalisering van de ggz. Wij betreuren het dat dit met deze wet is teruggedraaid. We hebben gezien hoe daar in het veld om gevraagd is. Je komt dan weer terecht bij de vraag of de Wlz een veiliger haven is dan de Zorgverzekeringswet. Dat hoort hij natuurlijk niet te zijn.

De heer **Flierman** (CDA):

Ik zal het kort houden. We moeten maar eens afwachten wat de staatssecretaris zo meteen zegt. Ik ben het met mevrouw Barth eens dat er een heel grote groep mensen is voor wie die periodieke herkeuring een belediging is. Iedereen snapt wel dat er niets in dat ziektebeeld verandert, en dus ook niet in de zorgvraag. Onze opmerking was slechts dat er bij een bepaalde groep cliënten wel degelijk sprake is van een zekere dynamiek. Tot mijn vreugde benoemt mevrouw Barth een specifieke groep waarbij dat aan de orde zou kunnen zijn. Ik blijf zeggen dat ik wel benieuwd ben of de staatssecretaris straks iets wil zeggen over de manier waarop men met die gevallen omgaat.

De **voorzitter**:

Ook dit was geen vraag aan mevrouw Barth, maar een verklaring. Mevrouw Barth, gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Voorzitter. Dat de grens verlegd wordt van één jaar naar drie jaar, vinden ook wij winst. We zien dat de staatssecretaris over deze aanpassing overeenstemming heeft bereikt met het veld. Hier in de Eerste Kamer horen wij echter ook ten principale en inhoudelijk naar een wet te kijken. Vanuit dat oogpunt is dit een te betreuren keus, en een stap terug in de emancipatie van de ggz en het wegnemen van het stigma op psychische ziektes. Ik zei dat zojuist al. Het Zorginstituut Nederland gaat onderzoek doen naar de mogelijkheid om op inhoudelijke gronden vast te leggen hoe de toegang tot de Wlz voor ggz-patiënten geregeld zou kunnen worden, omdat ook de staatssecretaris de grens van drie jaar eigenlijk arbitrair vindt. Wij zijn ervan overtuigd dat die medisch-inhoudelijke criteria niet te vinden zijn. Daarvoor bestaat er te veel verschil tussen mensen in het verloop van hun ziekte.

Daarom vragen we de staatssecretaris vandaag of dit het nu is. Of ziet hij nog ruimte om de komende jaren alsnog stappen te zetten richting een volledige overheveling van de ggz naar de Zorgverzekeringswet, bijvoorbeeld als het onderzoek van het Zorginstituut Nederland inderdaad niks werkbaars oplevert?

Een laatste punt van zorg bij onze fractie gaat over een thema dat annex is aan de Wet langdurige zorg, namelijk het moderniseren van het wettelijk kader van dwang en drang in de langdurige zorg. Er is nu te veel onduidelijkheid over regels en grenzen, bleek onlangs nog uit een onderzoek gepresenteerd in dagblad Trouw. Er is wat ons betreft alle reden om het ontwikkelen van passende wetgeving rond dwang en drang met meer urgentie op te pakken. Het wetsvoorstel Zorg en dwang ligt hier in de Kamer. De senaat heeft gevraagd om een relatie en afstemming met de Wet verplichte ggz. Dat is een belangrijke en zeer terechte vraag. De Wet verplichte ggz, als broodnodige opvolger van de BOPZ, laat ondertussen al ruim zes jaar op zich wachten. Wij vragen de staatssecretaris of zijn ministerie hier wel voldoende prioriteit aan geeft. Het is niet goed als er voor dwang in verschillende sectoren verschillende, van elkaar afwijkende wettelijke regels gelden.

De **voorzitter**:

Ik las hier een punt. Mevrouw Slagter heeft een interruptie.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Ik heb nog even een opmerking richting mevrouw Barth over het onderzoek in Trouw. Wat daarin naar voren kwam, baart mij namelijk zorgen. Ik ben benieuwd hoe mevrouw Barth daarnaar kijkt. Dat is zo meteen dus de concrete vraag.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Die noteer ik dan alvast.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Precies. Wat blijkt, is dat juist beginnend dementerenden in de thuissituatie vaak te maken hebben met dwangmaatregelen. De trend wordt dat dementerenden vaker en langer thuis worden gehouden, maar dan wel met de deur op slot of vastgebonden op een stoel. Ik vind dat een heel zorgelijke ontwikkeling en ben eigenlijk wel benieuwd hoe mevrouw

Barth daartegenaan kijkt. Ik weet zeker dat er geen gemakkelijke oplossingen zijn, maar mijn vraag is of mevrouw Barth oplossingsrichtingen voor dat probleem kan geven.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Dat is precies de reden waarom ik deze vraag aan de staatssecretaris stel. Wij zien namelijk dat er echt heel veel behoefte bestaat aan verheldering over wat wel en niet kan. In het onderzoek dat in Trouw werd aangehaald, werd bijvoorbeeld het opbergen van medicijnen als dwangmaatregel beschouwd. Zo wordt voorkomen dat mensen daar zelf op niet aangelegen momenten gebruik van gaan maken. Het gaat best ver om dat al als ontoelaatbare dwang te beschouwen. Je neemt mensen hiermee tegen zichzelf in bescherming. Het gezonde verstand zegt bij mij in ieder geval dat dit gewoon zou moeten kunnen. Heel anders wordt het natuurlijk als we het hebben over het opsluiten of vastbinden van mensen. Wat je op dit moment moet constateren, is dat er voor dwang thuis geen goede regels bestaan. Er is geen helderheid over wat kan en niet kan, en wat mag en niet mag. Die helderheid moet er wel komen. Juist als we gaan extramuraliseren zal er vaker met dwang en drang thuis gewerkt worden. Onze wetgeving is daar helemaal niet op afgestemd. Dat moet wat ons betreft nu dus zo snel mogelijk gebeuren.

**De voorzitter:**

Gaat u verder met uw betoog, mevrouw Barth.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Met de verdichting van zorgbehoeften bij cliënten in de intramurale langdurige zorg neemt ook de multiproblematiek toe. Met het vaker en langer thuis wonen ontstaat een grote behoefte aan heldere wettelijke kaders over dwang en drang bij mensen thuis. Wij kunnen het als wetgever met zijn allen niet maken om cliënten, hun mantelzorgers en professionals op te zadelen met onnodige vragen over welk wettelijk kader in welk geval vigeert en vaagheden over wat mag en wat kan. Wanneer komt er helderheid?

Ik rond af. Aan het begin van mijn betoog heb ik aangegeven dat voor ons als PvdA-fractie bij de beoordeling van de Wlz de vraag vooropstaat of de kwaliteit van de zorg met deze wet zal verbeteren. Alles afwegende komen we tot de conclusie dat het antwoord op die vraag zonder meer positief is. De samenleving is sinds 1968 ingrijpend veranderd, en de zorg verandert mee. Het is daarom goed dat na 46 jaar AWBZ er een Wet langdurige zorg komt, die de zeggenschap van mensen over hun zorg en hun leven als vanzelfsprekend uitgangspunt neemt.

Tegelijkertijd stellen we vast dat deze wet wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde is om de kwaliteit van de langdurige zorg overal op orde te brengen. Als wij als Eerste Kamer voor deze wet stemmen, is dat het slot van de parlementaire behandeling van de grote hervorming van de langdurige zorg. Maar wat de PvdA-fractie betreft, vormt dat juist het begin van het tot stand brengen van broodnodige praktische verbetering en verandering. De staatssecretaris is nog lang niet uitgeregeerd, want zijn grootste klus begint pas vanaf 1 januari. Wij wensen hem daarbij veel sterkte en succes.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Dat was de afronding van een heel verhaal van mevrouw Barth waar veel mooie dingen in stonden en veel dingen die ik ook kan delen als het gaat om de basale visie. Daar zit het punt niet. Maar wat mij toch wat verbaast, is dat er in dat hele verhaal eigenlijk helemaal niets gezegd wordt over de invoeringstermijn. Mevrouw Barth maakt zich kennelijk helemaal geen zorgen over de groepen die aangeven dat ze te weinig informatie hebben, dat ze onzeker zijn, dat ze niet weten hoe het gaat lopen. Natuurlijk gaat de staatssecretaris nu aan het werk, niet pas op 1 januari, maar hij is al bezig met allerlei dingen. Alleen, hij moet al zo ontzettend veel. De implementatie daarvan dit jaar heeft al zo ontzettend veel gekost aan energie bij instellingen, bij gemeenten, bij zorgverzekeraars, maar met name ook bij cliënten zelf, bij zorgontvangers. Maar ik hoor geen woord van mevrouw Barth over de moeite die mensen hiermee hebben, de onzekerheden van mensen, over het wantrouwen van mensen of het wel goed gaat komen of over de onrust die dat allemaal geeft, die een gevolg is van de manier waarop of het tempo waarmee het geregeld wordt. Ik ben toch zo benieuwd waarom mevrouw Barth daar niks over zegt.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Ik heb wel degelijk aangegeven dat ik vind dat de staatssecretaris aan de slag moet met het wantrouwen dat mensen hebben, met name in het presteren van de zorgkantoren. Ik vind echt dat daar heel serieuze aandacht aan besteed moet worden. Ik constateer ook dat eigenlijk alle organisaties van aanbieders, van de zorgverzekeraars en van cliënten hebben aangegeven dat de wet per 1 januari moet worden ingevoerd. De belangrijkste reden waarom al die organisaties dat zeggen, is de volgende. Stel dat de Wlz het in deze Kamer niet zou halen. Dat gaat volgens mij niet gebeuren, maar stel dat het wel gebeurt. Vanwege het feit dat het parlement al akkoord gegaan is met de Jeugdwet en de Wmo zou er sowieso per 1 januari aanstaande een wetswijziging moeten plaatsvinden. Dan zou er namelijk een romp-AWBZ moeten blijven, want de AWBZ zoals die nu bestaat, houdt op te vigeren per 1 januari omdat heel belangrijke delen van die wet worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Dan moeten we door met een romp-AWBZ, waarin de positie van de cliënt niet versterkt wordt, waarin de culturomslag naar het individueel werken en het rekening houden met de wensen van mensen niet zitten, waarin de versterking van de rechtspositie van mensen niet zit, waarin het experimenteerartikel niet zit, waarin het werken met het zorgplan niet zit. De Eerste Kamer kijkt naar de kwaliteit van wetgeving. Als de keuze is tussen nog een jaar doorgaan met een romp-AWBZ, die nog op de oude leest geschoeid is, of de Wlz, met alle belangrijke vernieuwingen en de grote culturomslag die daarin zitten, dan geven wij er echt de voorkeur aan dat per 1 januari aanstaande de Wlz ingaat.

**De voorzitter:**

Graag nog één korte nadere vraag, mijnheer Ganzevoort. Ik vraag mevrouw Barth om kort te antwoorden.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik doe mijn best, voorzitter, maar mevrouw Barth gaat volstrekt langs mijn vraag heen. Mijn vraag is niet of dit uitein-

delijk een noodzakelijke wet is in het totale plaatje. Jazeker. Het gaat mij ook niet om de richting daarvan of de verbeteringen. De vraag is: kun je op 25 november hierover praten, op 2 december hierover stemmen en dan op 1 januari het laten ingaan, terwijl heel veel mensen niet weten waar ze aan toe zijn? Vindt mevrouw Barth dat nu werkelijk een verantwoord traject naar de kwetsbare mensen toe?

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Maar de problemen waarnaar u verwezen hebt in uw inbreng, worden voornamelijk door de invoering van de Jeugdwet en de Wmo veroorzaakt. Daar hebben wij als parlement al ja tegen gezegd. De keuze per 1 januari aanstaande is een romp-AWBZ óf een Wet langdurige zorg. Dat is de keuze. De AWBZ zoals die nu bestaat, houdt per 1 januari aanstaande per definitie op te bestaan omdat het parlement al akkoord is gegaan met de Wmo en de Jeugdwet. Wij hebben dus de afweging daarin gemaakt. Dat heeft het hele veld voor langdurige zorg ook gedaan, want dat stond ook voor die afweging. Al die partijen hebben gezegd: voer de Wlz in, want in de Wlz zitten ten opzichte van het voortbestaan van de romp-AWBZ zo veel belangrijke zorginhoudelijke verbeteringen, die ook u deelt, dat dit de afweging is die we uiteindelijk moeten maken. De AWBZ zoals die nu bestaat, is er per definitie per 1 januari niet meer.

□

**De heer De Grave (VVD):**

Mevrouw de voorzitter. Het wetsvoorstel dat wij nu behandelen is een sluitstuk. Dat is al door velen gezegd en ik ga dat niet herhalen. Doel van al deze hervormingen is om de langdurige zorg kwalitatief beter te maken en daarna structureel betaalbaar en toegankelijk te houden. Maar het is begrijpelijk dat velen de behandeling van dit wetsvoorstel toch ook zullen bezien vanuit de emoties die de afgelopen weken zijn ontstaan naar aanleiding van publiciteit rond de situatie in Nederlandse verzorgingshuizen. Wie kunnen die beelden onberoerd laten? Het debat daarover was hevig. Feit is dat bij veel Nederlanders een emotionele snaar is geraakt. Dat is ook eigenlijk mijn persoonlijke ervaring. Er is veel over gesproken. We willen als Nederlandse samenleving dat onze moeders en vaders, onze vrienden en dierbaren goede en professionele zorg krijgen als ze die nodig hebben. Dat is een cruciaal element van onze verzorgingsstaat, een element dat voor de VVD-fractie niet ter discussie kan of moet staan.

Dat gezegd hebbende, moeten wij nu als medewetgever beoordelen of de door de regering voorgestelde nieuwe Wet langdurige zorg dit fundament onder onze verzorgingsstaat aantast of juist versterkt. Dat is de kern van de afweging waar we als senaat voor staan, in de volle wetenschap dat het bij deze afweging gaat om de meest kwetsbaren in de samenleving, zij die niet meer volledig of gedeeltelijk de zorg op zich kunnen nemen, al dan niet met hulp van mantelzorg zelf.

Het is niet mogelijk en niet de taak van de Eerste Kamer in het kader van dit wetsvoorstel een integraal debat te voeren over de staat van de langdurige zorg in ons land. Dat is vorige week in de Tweede Kamer gevoerd. Het is ook goed dat het daar is gebeurd. Wel zijn er een aantal overwegingen voor mijn fractie van centraal belang bij ons oordeel over

het wetsvoorstel, elementen die samenhangen met de door mij genoemde discussie naar aanleiding van de huidige situatie in de langdurige zorg.

In de eerste plaats gaat het debat over de situatie nu en hoe je die beoordeelt. Het is geen gevolg van dit wetsvoorstel. Dat stelt dus de vraag centraal of het wetsvoorstel bijdraagt aan verbetering. In de tweede plaats gaat het over de vraag hoe het kan — daarover bestaat bij deskundigen toch wel consensus — dat de ene instelling wel en de andere niet of in mindere mate in staat is om adequate zorg te verlenen met de via de AWBZ ter beschikking staande middelen. Het gaat in de langdurige zorg om ruim €80.000 per jaar per cliënt. Dat is best veel geld. Zoals gezegd blijkt dat ook uit rapportages van de inspectie. Een ruime meerderheid van de instellingen kan daarvoor adequate zorg leveren. Dan ligt het probleem dus niet primair in onvoldoende middelen, maar veeleer bij een juiste besteding van de beschikbare gelden.

Mevrouw Barth verwees naar het interview met professor Westendorp in NRC Handelsblad van afgelopen zaterdag. Dat was heel interessant. Hij stelde daarin dat het totale bedrag dat we als samenleving aan langdurige zorg besteden, toereikend is. De oplossing is dus niet meer geld, maar een wezenlijk andere keuze bij de inrichting van de langdurige zorg. Hoe kijkt de staatssecretaris tegen dat interview aan? Hoe denkt hij dat de visie van de heer Westendorp past in zijn beleid?

In de derde plaats lijkt er sprake lijkt te zijn van een toename van de zwaarte van de zorg voor de bewoners van instellingen voor langdurige zorg. Mensen leven gelukkig langer, mede door de toegenomen kwaliteit van onze gezondheidszorg, maar hierdoor neemt de zorgzwaarte wel toe. Immers, hoe ouder, hoe zwaarder gemiddeld genomen de benodigde zorg zal zijn. Zit dit effect overigens in de ramingen van het CPB voor de structurele uitgavenontwikkeling van de AWBZ? Er is een voorziene netto groei van 1,5%, maar ik meen dat die is geraamd op grond van demografische ontwikkelingen. Een ander aspect is als je de zorgzwaarte extra verzwaart vanwege de door mij geschetste ontwikkelingen. Zit dat in de cijfers? Heeft het CPB dat effect van de ontwikkeling van de zorgzwaarte meegenomen? Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

De samenleving staat dus voor een fors vraagstuk. Wij hebben een AWBZ die niet optimaal functioneert en waarvan de lasten sterk zijn opgelopen en nog verder zullen oplopen. Dat alles brengt de VVD-fractie tot steun voor de centrale uitgangspunten van dit wetsvoorstel, dat wil zeggen kwaliteitsverbetering en structurele financiële houdbaarheid. In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel worden de uitgangspunten naar de mening van mijn fractie overtuigend uitgewerkt. Terecht stelt het wetsvoorstel de cliënt centraal. Hij wil regie naar vermogen en hij wil maatwerk, keuzevrijheid en zeggenschap. Veel mensen willen inderdaad zo lang en zo zelfstandig mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving blijven wonen. Dat verhoudt zich slecht met de huidige AWBZ, waarin de zorg toch vooral institutioneel is georganiseerd, ondanks alle goede bedoelingen en de inzet van veel professionals die dagelijks enorm hun best doen. Terecht concludeert de regering in de memorie van toelichting dat hierdoor de mogelijkheden voor mensen zelf en voor hun sociale omgeving te veel op de achtergrond zijn geraakt. Dat levert geen optimale kwaliteit op, geredeneerd vanuit de cliënt.

Bovendien zijn de cijfers onweerlegbaar. Het is altijd vervelend om over cijfers te spreken, maar ook achter cijfers zitten werkelijkheden. De AWBZ in de huidige vorm is financieel onhoudbaar. Bij de start van de AWBZ in 1968 — het is een tijd geleden, maar ik meld het toch maar even — ging het omgerekend om 275 miljoen. In 2013 ging het om 100 maal meer, namelijk 27 miljard. Dat zijn onvoorstelbare cijfers. Het CPB heeft in zijn studie uit 2011 "Omgevingsscenario's voor gezondheid en zorg" aangegeven dat deze uitgaven bij ongewijzigd beleid zullen verdubbelen als percentage van ons nationale inkomen. Dat zou enorme consequenties hebben voor andere eveneens wezenlijke onderdelen van onze samenleving zoals sociale zekerheid, onderwijs, veiligheid en pensioenen. Niet alles kan tegelijk. We hebben dus wel degelijk een vraagstuk van structurele financiële haalbaarheid en dat gaat ook over mensen. Je kunt niet zeggen dat cijfers niet over mensen gaan. Cijfers gaan ook over mensen, omdat de consequenties van cijfers over mensen gaan.

Voor de VVD-fractie is de noodzaak van dit wetsvoorstel dus overtuigend aangetoond, in samenhang met de nieuwe Wmo en de nieuwe Jeugdwet. Wij steunen ook de beleidsuitgangspunten van de Wet langdurige zorg. Blijft over de vraag naar de uitvoerbaarheid bij invoering per 1 januari aanstaande. Dat is een wezenlijke vraag bij alle nieuwe wetgeving en zeker ook een wezenlijke vraag voor de Eerste Kamer. Ik ben het eens met degenen die ook hebben gepleit voor een extra zorgvuldigheidsscheck, gezien het feit dat het bij deze wetgeving om kwetsbare mensen gaat die zich in een kwetsbare positie bevinden. Er is al veel over gezegd, maar laat ik het mijne erover zeggen.

Ik wil in de eerste plaats ingaan op de vraag of het wetsvoorstel zorgvuldig is voorbereid. Dat is weer wat anders dan de invoerdatum per 1 januari, maar het gaat nu even om de zorgvuldige voorbereidingen. Ook dat is een belangrijk toetspunt voor de Eerste Kamer. Wetten dienen zodanig te worden voorbereid dat ook dit huis in staat is om een adequate afweging te maken. Ik moet eerlijk zeggen dat ik weinig kritiek heb. De schriftelijke voorbereiding van het wetsvoorstel beslaat ruim 1.000 bladzijden. De heer De Lange heeft het gemeten. Dat is exact; ik ben meer een alfa. Het verschil tussen een alfa en een bèta is dat ik in bladzijden meet en de heer De Lange in centimeters. Het is niet mogelijk om die ruim 1.000 bladzijden opnieuw te behandelen, maar het geeft wel aan dat de voorbereiding uitvoerig is geweest. Twee maanden vind ik voor de Eerste Kamer ook toereikend. Natuurlijk is het veel en belangrijk, maar je begint ook niet met de voorbereiding van de behandeling van een wetsvoorstel als dat helemaal klaar is in de Tweede Kamer. Je mag er wel degelijk wat eerder mee beginnen. Vervolgens hangt het ook weer een beetje af van de mate waarin wordt geamendeerd. Er zijn 27 amendementen aangenomen. Ik heb de staatssecretaris in de schriftelijke voorbereiding gevraagd om al deze amendementen in kaart te brengen en in te gaan op de gevolgen daarvan. In alle eerlijkheid, het waren geen structuurendementen. Het waren amendementen ter verduidelijking of ter uitbreiding, maar de kern van het wetsvoorstel is door de amendementen niet aangetast. Dan zijn twee maanden voldoende voor de voorbereiding.

De vraag staat centraal of invoering per 1 januari 2015 verantwoord is. De VVD-fractie beantwoordt die vraag positief, maar heeft daarbij wel een afweging gemaakt. Wij realiseren ons dat het om ingrijpende wijzigingen en om kwetsbare

mensen gaat. Ook wij zijn natuurlijk niet doof voor wat we horen en wij krijgen dezelfde mails die ook bij andere leden binnenkomen. Ik geloof niet dat er ooit een ingrijpendere stelselverandering heeft plaatsgevonden zonder een debat over de vraag of een adequate voorbereiding heeft plaatsgevonden. Sterker nog, mijn stelling is dat niet op alles ex ante antwoord kan worden gegeven, ook al zijn de voorbereidingen wel adequaat. Bijna alles moet zich in een zekere tijd voegen. Om die reden gaf ik het voorbeeld van de decentralisatie van de Algemene bijstandswet. Daar ging het ook om grote aantallen kwetsbare mensen, om een heel grote decentralisatie en om heel veel geld. Vriend en vijand zeggen echter dat dit een buitengewoon succesvolle maatregel is geweest. Maar ook die heeft in het begin complicaties opgeleverd en onzekerheden met zich gebracht. Dat is bijna onvermijdelijk. Je kunt niet ex ante alles voorzien. Er moet dus een zekere tolerantie zijn voor het feit dat er altijd ruimte zal zijn voor onzekerheid. Dat is ook het effect van een wijziging. Hoe groter de wijziging, hoe groter het effect bijna onvermijdelijk zal zijn. Het gaat dus om de vraag of het voorstel per saldo adequaat genoeg is voorbereid.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Ik ben het met collega De Grave eens dat er een gedegen voorbereiding is. In mijn bijdrage heb ik echter gewezen op de samenloop van een aantal wijzigingen en mevrouw Barth heeft op de samenhang daartussen gewezen. De ene wijziging kan daarom eigenlijk niet los van de andere worden gezien. In zo'n geval is het van belang om aan te dringen op voldoende garanties, veiligheidskleppen, vangnetten of wat dies meer zij, zodat de kwetsbaarste mensen niet tussen wal en schip vallen. Ik zou het fijn vinden als de heer De Grave daar ook nog wat woorden aan wil wijden.

**De voorzitter:**

Mijnheer De Lange, hebt u een vraag van dezelfde strekking?

**De heer De Lange (OSF):**

Ja. De heer De Grave gaat in op onzekerheden, wellicht ook voor mensen in dit huis. Daar kunnen we mee leven. Het in kaart brengen van onzekerheden is mijn vak, dus dat lukt allemaal wel. De echte vraag is natuurlijk of de mensen die het betreft en treft wel kunnen omgaan met de onzekerheden die zij ongewild, ongewenst en onvoorbereid op hun bord krijgen. Dat is de echte vraag en daar zou ik de heer De Grave op zijn minst even uitgebreid over willen horen als wanneer hij spreekt over de onzekerheden bij de besluitvormers.

**De voorzitter:**

Mijnheer Ganzevoort, ook aansluitend?

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**

Zeker. Ik ben het helemaal met de heer De Grave eens dat wij in dit huis genoeg tijd hebben gehad om dit voorstel voor te bereiden. Wij hebben gezien dat de Jeugdwet en de Wmo kennelijk tijd nodig hadden om inderdaad "uit te zuiveren". Mevrouw Barth verwarde mijn opmerkingen daarover helaas. Dat is de tolerantie die de heer De Grave bedoelt. Daar is niet zo heel veel mis mee. Die ruimte kun-

nen we elkaar gunnen. Maar dan moet die er wel op het juiste moment zijn. Probleem bij de Wlz is echter dat die tolerantie er zal zijn na het moment van inwerkingtreding van de wet, omdat er nog maar vijf weken zijn, en dat juist dat tot gevolg heeft dat deze kwetsbare groep die informatie niet al heeft voordat de wet in werking treedt. Ik hoor graag de reactie hierop van de staatssecretaris. Zou zijn pleidooi voor het accepteren van tolerantie er dus niet toe moeten leiden dat we zeggen: je moet voldoende tijd hebben voordat het echt in werking gaat treden?

**De heer De Grave (VVD):**

Dank voor deze vragen. Dat geeft mij de gelegenheid om het te verduidelijken. Ik begin met de opmerking van de heer De Lange. Blijkbaar heb ik iets gezegd wat bij hem de indruk heeft gewekt dat het mij ging om onzekerheden in dit huis. Dat was niet mijn bedoeling. Dat zou ook een beetje een raar thema zijn, want dit is een buitengemeen gezelschap van zekere mensen. Dat is dus helemaal niet mijn thema. Nee, het ging inderdaad over de onzekerheid bij de mensen over wie we het hebben, over de groep waarom het hier gaat: de mensen die met de wijzigingen worden geconfronteerd. Mijn stelling was zelfs dat zij voldoende voorbereidingstijd hebben gehad. Daar ging het dus om. Het gaat nu even om de worsteling waar we mee zitten.

Naar aanleiding van de opmerking van de collega van de SP zeg ik het volgende. We zullen goed naar de staatssecretaris luisteren. Ik heb tot nu toe de indruk dat de staatssecretaris al geruime tijd zeer sensitief met dit onderwerp bezig is. Ik kan een waslijst noemen van wat er allemaal al gebeurd is. Daar kun je lacherig over doen, maar ik vind dat echt uitstekend. Er zijn tijdig monitorgroepen ontstaan. Vanuit en met het veld wordt op alle mogelijke manieren samengewerkt. Er wordt zo veel mogelijk, tot in de haartanden van de samenleving, sensitiviteit ontwikkeld. De staatssecretaris heeft wekenlang het land doorkruist om met de uitvoerders, de wethouders, de mensen en de cliënt-tenorganisaties te spreken. Je krijgt dus maximaal signalen om er wat aan te doen. Dat geeft ook de ruimte om met maatwerk en met oplossingen te komen, dan wel om problemen te voorkomen en zo veel mogelijk duidelijkheid te geven. Maar dan zul je vervolgens toch weer merken dat er weer ergens een complicatie is of een probleem ontstaat. Mij gaat het erom hoe je daar dan weer mee omgaat en hoe je daarop reageert. Ik heb daar straks zelf ook nog een aantal vragen over. Een aantal vragen is al gesteld, dus wat dat betreft kan ik naar anderen verwijzen. Dan kun je in een situatie komen waarbij je je kunt afvragen: valt dit tussen wal en schip, hebben we dat bedoeld en beoogd? Mij gaat het erom hoe een uitvoeringsorganisatie daar dan mee omgaat. Gebeurt dat bureaucratisch? Gebeurt dat zonder enig gevoel van wat wij hier met elkaar als wetgever beogen? Of zit er een staatssecretaris die sturing en leiding geeft aan een organisatie waar er gevoel voor is dat er in het systeem, in de wijzigingen en in de regels problemen kunnen ontstaan en waar men die wenst op te lossen? Het gevoel van mijn fractie is dat deze politiek verantwoordelijke staatssecretaris leiding geeft aan een uitvoeringswijze die vertrouwen geeft. Die geeft mij het vertrouwen dat het op een zo goed mogelijke wijze zal gebeuren.

Ik zou natuurlijk ook hebben gewild dat alles ex ante duidelijk is, maar dat is bijna onmogelijk. Daar zit altijd ruimte tussen. Uiteindelijk moet je het afwegen. Dan is mijn afweging, de vraag die we moeten stellen: wat is de winst

als we tegen dit wetsvoorstel stemmen? Dan zou het wetsvoorstel niet doorgaan. Als het om dit onderwerp gaat, wat is er dan per saldo gewonnen voor de betrokkenen over wie we het hebben, afgezet tegen de nadelen die er allemaal aan verbonden zijn? Die afweging moeten we maken. Het zal duidelijk zijn hoe mijn afweging, de afweging van mijn fractie uiteindelijk zal uitvallen. Wij zullen zeggen: wij vinden het verantwoord dat deze wet per 1 januari wordt ingevoerd.

Voorzitter. Ik zei het al: de schriftelijke voorbereiding was zeer uitgebreid. We kunnen ons dus beperken tot een aantal punten. In de eerste plaats merk ik op dat dit wetsvoorstel het sluitstuk is van een hervorming die veel veranderingen met zich brengt. Er is veel gesproken over alle gevolgen, ook voor uitvoeringsinstanties, maar voor één groep zijn de gevolgen niet besproken: de rechterlijke macht. Ik geef toe dat ik daarmee tijdens een werkbezoek werd geconfronteerd. Misschien heel toevallig dient vandaag de eerste zaak, over een situatie in de thuiszorg. Ik hoorde dit vanmorgen op de radio. Mijn punt is: er komen heel veel uitvoeringsbesluiten, ook in een situatie waarin alles zich nog moet voegen. We weten allemaal wat daarmee gebeurt. Dan worden ook de grenzen opgezocht: wat is op een gegeven moment binnen de jurisprudentie toegestaan? Sterker nog, dat vinden we ook wenselijk, want jurisprudentie leidt ook tot een fundament, tot meer vastigheid bij onduidelijkheden. Dat is onvermijdelijk. Dat is ook niet erg. Alleen, dat moet dan wel op een adequate wijze kunnen worden opgevangen. Ik vraag de staatssecretaris of daarover is overlegd met de rechterlijke macht. Het kan namelijk best zijn dat er veel zaken tegelijk zullen komen. Kan de rechterlijke macht daar adequaat op reageren? Nogmaals, het is in ons aller belang dat die rechterlijke uitspraken er binnen redelijke termijn kunnen komen, ter vorming van jurisprudentie.

In de tweede plaats moet ik toch nog even terugkomen op een interessant thema. Het gaat over het in de Tweede Kamer aangenomen amendement-Van Dijk/Bergkamp over de spanning tussen fraudebestrijding en privacy. Dat is altijd een ingewikkeld en lastig thema. De VVD-fractie begrijpt op zich prima de overwegingen bij dat amendement, dat gaat over de bescherming van het medisch beroepsgeheim. Dat amendement is aangenomen. Dat is een feit. De staatssecretaris heeft echter in de Tweede Kamer gezegd dat hij toch wel wat moeite met het amendement heeft, omdat dat toch iets — "een belangrijk element", zo schrijft de staatssecretaris — wegneemt uit zijn fraudebestrijdingsbeleid. Ik ben een simpel mens. Het is voor mij van tweeën één. Alhoewel, "van tweeën één" is het niet. Het is eigenlijk maar één ding. Ik neem de staatssecretaris erg serieus. In de Tweede Kamer zei hij: doe dat amendement nou niet, want dan heb ik een probleem met fraudebestrijding. Het amendement is toch aangenomen. Heeft de staatssecretaris nu dus een probleem met fraudebestrijding? Volgens mij kun je dat zo bijna wiskundig opschrijven. Dat is helemaal goed, hè, zo stel ik vragend aan de heer De Lange. Dat kan ik wiskundig bewijzen. Hopelijk neemt de staatssecretaris het mij na alle positieve opmerkingen in zijn richting niet kwalijk dat ik de beantwoording in de schriftelijke discussie toch een beetje aan de magere kant vind, om het parlementair en vriendelijk uit te drukken. Het past namelijk niet bij het debat dat in de Tweede Kamer is gevoerd. Ik weet dat de staatssecretaris dit niet morgen kan oplossen. Hij was er immers niet voor. Het amendement is echter wel aangenomen. Ik ben geïnteresseerd in de consequenties.



Laat ik positief proberen te interpreteren wat er allemaal stond in de nota naar aanleiding van het verslag. Ik heb eruit gehaald dat de staatssecretaris zegt: ik ga dit onderwerp goed volgen, ik ga het naar aanleiding van de komende fraude-uitvoeringsrapportage met de Tweede Kamer bespreken en als uit die frauderapportage problemen zouden blijken, dan zal ik met de Tweede Kamer in overleg treden om te komen tot een adequate reparatie daarvan. Zo heb ik het ongeveer begrepen. Ik vraag de staatssecretaris of dit een juiste weergave is. Wil hij ook aan deze Kamer nadrukkelijk toezeggen dat hij scherp zal letten op de effecten op de fraudebestrijding? Nogmaals, fraude met dit soort middelen — er is überhaupt weinig tolerantie voor fraude in dit land — die op deze wijze worden onttrokken aan een adequate besteding voor dit belangrijke doel, waarvoor we met zijn allen premie betalen, is natuurlijk totaal niet aanvaardbaar. Dat geldt temeer als het ook nog eens fraude is die door de beroepsgroep zelf wordt gepleegd. Dat is allemaal absoluut niet in de haak. We moeten zeker weten dat de staatssecretaris beschikt over het juiste instrumentarium om dat te kunnen bestrijden.

Ik zei al dat we veel mailtjes en brieven hebben gekregen. Ik heb de vragen daaruit braaf opgeschreven, maar ze zijn inmiddels allemaal al gesteld door anderen. Daar kan ik dus naar verwijzen. Dat scheelt weer in de tijd. Ik wil me nog wel nadrukkelijk aansluiten bij de vraag van de heer Ganzevoort over ernstig meervoudig beperkte kinderen die op een tytylschool zitten. Dat was voor mij een nieuw probleem. Dan zit je op een tytylschool, dan heb je daar zorg en wat overblijft is dan te weinig, waardoor je niet valt onder de Wlz. Toch zijn dit volgens mij wel mensen met een langdurige zorgbehoefte. Mijn vraag is of dit zo is. Is dit voorzien? Hoe wil de staatssecretaris daarmee omgaan?

Wij kijken uit naar de antwoorden van de staatssecretaris. In tegenstelling tot de heer De Lange kan ik echter tegen de staatssecretaris zeggen dat wij het wetsvoorstel zullen steunen. Wij hopen niet dat deze opmerking vooraf de staatssecretaris ertoe zal brengen om te zeggen: nou, dan hoef ik De Grave ook niet meer te antwoorden. Als hij dat wel zegt, dan zullen wij zo'n opmerking de volgende keer niet meer maken.

□

**De heer Nagel (50PLUS):**

Voorzitter. Ik volg de politiek al meer dan 50 jaar van nabij. Het is veelzeggend dat ik mij nauwelijks een voorbeeld kan herinneren van een wetsvoorstel dat zo massaal maatschappelijk ter discussie stond als dat van vandaag. Wie de zaken nuchter analyseert, kan haast geen andere conclusie trekken dan dat een meerderheid in het parlement vastbesloten is de voorliggende pijnlijke bezuinigingsoperatie koelbloedig door te zetten, alle maatschappelijke waarschuwingen en aantoonbare gevolgen ten spijt. Zelfs het idee dat de media de uitwerking en de gevolgen in januari breed zullen melden, kan de regeringscoalitie niet vermurwen, gewend als ze geraakt is aan de toch al bizar slechte peilingen. In dit licht bezien is het de vraag wat het nut van het debat van vandaag nog is. Er komen geen echt nieuwe feiten aan de orde en de beschouwingen wijken op grote lijnen niet af van die in de Tweede Kamer. Toch dienen de belangen van veel mensen, waaronder veel ouderen, vandaag verdedigd te worden.

**De heer De Grave (VVD):**

De heer Nagel weet het altijd mooi te formuleren. Hij is natuurlijk zeer ervaren en politiek behendig. Hij spreekt echter alleen over de regeringscoalitie. Vindt de heer Nagel het dan ook niet ietwat bijzonder dat twee grote partijen die niet tot de coalitie behoren naar alle waarschijnlijkheid met zo'n rampzalig wetsvoorstel — de kranten staan op scherp, het is electoraal hopeloos — zullen instemmen? Zegt dat misschien iets over de overtuigende kracht van dit voorstel?

**De heer Nagel (50PLUS):**

Mag ik u een voorbeeld noemen? Ik kom er dadelijk op terug.

**De heer De Grave (VVD):**

Ik vind het goed, als u maar wel op mijn vraag antwoordt.

**De voorzitter:**

Via de voorzitter, mijnheer De Grave.

**De heer Nagel (50PLUS):**

In opiniepeilingen waarin de vraag wordt gesteld of iemand zich nog vertegenwoordigd voelt door Den Haag, geeft ongeveer 80% van alle kiezers aan zich niet meer te herkennen in wat de grote partijen hier in Den Haag doen. Dat is een teken aan de wand. Een van de grote partijen beroemde er zich in het verleden terecht op dat zij een trouwe bondgenoot had in de vakbeweging. En zie nu hoe de hele vakbeweging zich op dit moment opstelt. Dan denk ik: luistert u eens naar deze geluiden in de samenleving, want dan komt u tot een andere conclusie dan een paar partijen die in Den Haag ingeburgerd zijn en het contact met wat er in de maatschappij leeft in mijn ogen verloren zijn. Dat zegt veel meer. Ik kom er dadelijk op terug. Ik ga wat voorbeelden geven, want er is net door een van de sprekers gevraagd om feiten. Ik zal die dan ook kort geven.

Al enkele maanden geleden kopte een groot landelijk dagblad: "Kaalslag thuiszorg wordt nu zichtbaar. Zwart jaar voor ouderen en zieken op komst". De vrees dat vele duizenden ouderen, zieken en gehandicapten van hun gemeente te horen krijgen dat zij vanaf 1 januari 2015 geen of veel minder thuiszorg krijgen, is overal voelbaar. De hoop moet maar gevestigd worden op familie, niet-zieke burens of vrijwilligers. Tegelijkertijd kondigen zorginstellingen massaal ontslag aan. De gevolgen van de overhaast ingevoerde decentralisatie worden overduidelijk. De voorzitter van de Abvakabo, Corrie van Brenk, noemt 2015 een zwart jaar voor ouderen, kwetsbare kinderen en zieken. Het doel van de wetgeving, namelijk om ouderen langer thuis te kunnen laten wonen in de gevallen dat dit verantwoord is, wordt op zich gesteund. Maar als de thuishulp overwegend afhankelijk wordt van niet-geschoolde relaties, zoals familie en burens, dan gaat er iets fundamenteel fout. Men kan niet tegelijkertijd de zorg in verpleeghuizen afbreken en de geschoolde thuishulp sterk reduceren. Dat is vragen om grote moeilijkheden en om onwaardige en onhoudbare toestanden.

Tienduizenden mensen in de thuiszorg raken hun baan kwijt. Bij een gerenommeerde thuiszorginstelling als Thebe in Tilburg zijn er nu al maar liefst 2.500 ontslagen te melden.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

De heer Nagel heeft het nu al een aantal keer over tienduizenden. De prognose van het aantal ontslagen naar aanleiding van de hervorming in de zorg was 20.000. Tot nu toe zijn er bij het UWV landelijk 2.000 ontslagaanvragen ingediend. De verwachting is dat dit aantal zal gaan naar 5.000. Dat zijn er nog steeds 5.000 en dat is veel, maar ik wil ook de heer Nagel oproepen om zich aan de feiten te houden en niet zoveel te overdrijven. De zaak is serieus genoeg om zonder dit soort overdrijvingen een debat te voeren.

De heer **Nagel** (50PLUS):

Alsof zij vandaag jarig is, zal ik mevrouw Barth op de feiten trakteren. Ik heb namelijk gisteren de moeite genomen om contact te hebben met het hoofdkantoor van Abvakabo. Daar houdt men een teller bij van de ontslagen die er nu al zijn. Die stond gisteren exact op 26.787. Als mevrouw Barth dus vraagt om de feiten, dan moet zij gewoon even met de vroeger zo bevriende vakbeweging bellen. Dan krijgt zij ze. De vakbeweging tekent daarbij aan dat de grote bulk pas na 1 januari zal komen. Dat zijn dramatische ontwikkelingen. Ik wil graag weten welk commentaar de staatssecretaris hierop heeft en wat zijn prognose is van de ontslagen in het komend jaar. Kan de staatssecretaris ook enig inzicht verschaffen in de ontwikkeling van de wachtlijsten voor mensen die noodzakelijk aangewezen zijn op een verzorgingstehuis? Beseft de staatssecretaris wat het voor mensen betekent als in hun laatste levensfase veiligheid en kwaliteit in de zorg ontbreken?

Al in juni publiceerde de inspectie een onderzoeksrapport waarin letterlijk — dit zijn dus feiten — stond: "Bij veel instellingen bleek dat de beschikbaarheid en deskundigheid van het personeel onvoldoende was afgestemd op de zorgbehoefte van cliënten". Gisteravond was in het tv-programma EenVandaag een reportage te zien over wat het keukentafelgesprek heet. Dat betrof kinderen die op 100 kilometer afstand wonen en toch doen wat ze kunnen, enkele keren per week. De ouderen ervaren het als gesprek aangekondigde contact als eenzijdige mededelingen en zij moeten een halvering van de hulp maar aanvaarden. Noodgedwongen hebben zij zich nu tot de rechter gewend. Dat speelt vandaag; ook dat is een feit. Is de staatssecretaris het met de 50PLUS-fractie eens dat dit een gewenst sociaal beleid tot in het hart raakt? Mensen zonder familie en anderen worden zeer afhankelijk. In die gevallen wordt het doel om langer thuis te wonen niet alleen niet gehaald, maar wordt juist het omgekeerde bereikt. De staatssecretaris is van twee kanten gevraagd om een NRC-artikel te recenseren. Ik vraag nu: hoe reageert de staatssecretaris op de uitzending van gisteravond bij EenVandaag?

Van vele kanten is aangedrongen op een, al dan niet gedeeltelijk, uitstel van deze wet, maar het is opnieuw tegen dovemansoren gezegd en kennelijk ontbreken de middelen om dit euvel te kunnen verhelpen. We hadden een stelsel opgebouwd met een collectief gefinancierde zorg voor iedereen, ongeacht het eigen inkomen. Het werd mogelijk om langer thuis te blijven wonen dankzij goede thuiszorg en dagbesteding. Ervan uitgaan dat hulp van burens of

familie, op grote schaal en met de vereiste deskundigheid, de tekorten zal afdekken, lijkt ons te onverantwoord tegenover al diegenen die in een kwetsbare positie op een redelijke behandeling hadden gerekend. Door de overheveling van zorgtaken, gepaard met de wel zeer sterke bezuiniging, zullen steeds meer mensen de noodzakelijke voorzieningen ontberen. En verzorgingstehuizen sluiten én bezuinigen op thuiszorg: dat moet ernstig fout gaan. Veel bewoners van verzorgingstehuizen hebben een hoge leeftijd: 80 jaar of ouder. Zij worden opgejaagd door deze plannen. Gedwongen verhuizingen zijn het gevolg, vaak voor een tweede of derde keer. Beseft men wel wat dit voor de mensen betekent?

In de nadere memorie van antwoord gaat de staatssecretaris in op de aangekondigde monitor die de evaluatiepunten moet gaan bepalen. Begrijpen wij goed dat de eerste periodieke evaluatie wellicht pas drie jaar na het in werking treden van de wet zal plaatsvinden? Stel dat de gevolgen begin 2015 zullen zijn zoals sommigen vermoeden en vrezen, is dan een eerdere bijstelling niet noodzakelijk? Wij vragen de staatssecretaris met klem, in te gaan op wat hij zal doen als een dergelijke situatie ontstaat.

Samenvattend kunnen wij kort zijn. Enige positieve beweging van het kabinet verwachten wij niet. In januari spreken wij elkaar nader en de kiezer heeft op 18 maart het woord. Het is voor ons onbegrijpelijk dat deze staatssecretaris zich zo heeft vastgebeten in dit onacceptabele beleid.

De heer **De Lange** (OSF):

Er was een debat tussen mevrouw Barth, die beweerde dat er 2.000 ontslagen waren gerealiseerd en dat dit aantal waarschijnlijk zou oplopen tot maximaal 5.000, en de heer Nagel, die stelde met ABVAKABO te hebben gebeld, waar de teller op 27.787 stond. Dat is een heel grote discrepantie. Ik dacht: nu springt mevrouw Barth overeind om die mening van de ABVAKABO, de getallen die heer Nagel noemt, ter discussie te stellen. Daar zat ik eigenlijk op te wachten, maar dat gebeurde helemaal niet. Nu blijft mij niets anders over dan via u, mevrouw de voorzitter, aan mevrouw Barth te vragen wat zij vindt van de getallen van ABVAKABO. Of meent zij dat ABVAKABO als organisatie onbetrouwbaar is? Is dat het misschien?

De **voorzitter**:

U hebt dit punt gemaakt. Als mevrouw Barth wil reageren, kan zij dat in de tweede termijn doen.

De heer **Nagel** (50PLUS):

Als ik het goed heb begrepen, is er na mijn inbreng een pauze. Ik wil mevrouw Barth wel helpen aan het telefoonnummer van ABVAKABO. Dan is het probleem opgelost.

De vergadering wordt van 15.37 uur tot 16.30 uur geschorst.



Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng. Laat ik van mijn kant het debat aanvangen met mijn dank uit te spreken voor de wat mij betreft gedegen voorbereiding door deze

Kamer en voor de voortvarendheid die zij heeft willen betrachten bij de behandeling van dit wetsvoorstel.

De hervorming van de langdurige zorg is gebaseerd op drie pijlers, die eenvoudig klinken, maar die in de praktijk natuurlijk heel ingewikkeld zijn. Die drie pijlers zijn de volgende. Wij willen de ondersteuning in de thuissituatie zo dicht mogelijk bij de mensen organiseren. Juist dan moet je erop kunnen rekenen dat er zo veel mogelijk rekening wordt gehouden met je persoonlijke omstandigheden. Dat organiseren wij dicht bij de burger. Wij geven de gemeenten taken en verantwoordelijkheden, omdat het uitmaakt hoe je woont, wat je sociale omgeving is en wat je eigen mogelijkheden zijn.

Voor wie lijfgebonden zorg nodig heeft, organiseren wij een recht in de Zorgverzekeringswet op wijkverpleegkundige zorg. Bij die verpleging en verzorging willen wij er in ieder geval voor zorgen dat een wijkverpleegkundige niet een verzameling prestatieafspraken is, maar gewoon iemand van vlees en bloed die bij je over de vloer komt en kan bezien wat er te doen staat. De wijkverpleegkundige krijgt veel meer dan nu het geval is, de ruimte om te doen wat hij of zij voor de hand vindt liggen om te doen. Ik formuleer het nu even in termen van de Zorgverzekeringswet: wijkverpleegkundige zorg zoals wijkverpleegkundigen die plegen te bieden. Net zoals in de Zorgverzekeringswet staat dat er huisartsenzorg moet zijn zoals huisartsen die plegen te bieden.

Als het thuis niet langer gaat, moeten mensen kunnen rekenen op goede en liefdevolle zorg in een instelling, maar misschien niet alleen in een instelling, want er kunnen ook keuzes worden gemaakt voor andere zorgvormen.

Dit levert veel discussie op, en wij hebben met elkaar een discussie te voeren over de kwaliteit. Ik kom daar nog uitgebreid op terug, maar deze drie uitgangspunten zijn de pijlers van deze wet.

Tegen GroenLinks zeg ik: hiermee geven wij toch juist aan dat het gaat om mensen en niet om systemen? Wij gaan de ondersteuning in de thuissituatie dicht bij de mensen brengen. Die moet niet meer gebaseerd worden op een indicatie veraf, waarbij ver weg via een formulier wordt bepaald of je 2,4 uur begeleiding nodig hebt. Je moet mensen in de ogen kunnen kijken en bezien wat nodig is. Dat is dan geen systeemvraag, maar een mensenvraag. Als wij de wijkverpleegkundige zorg anders gaan organiseren, omdat de wijkverpleegkundige meer ruimte moet hebben om zelf te kunnen indiceren wat nodig is, dan is dat geen systeemvraag waarin wij de prestaties definiëren, maar een mensenvraag. Als wij de zorg in instellingen anders gaan organiseren voor mensen voor wie het thuis niet langer gaat, waarbij er terecht veel meer ruimte en invloed komt voor cliënten en hun verwanten, is dat geen systeemvraag, maar een mensenvraag. Natuurlijk praten wij over systemen maar ik denk dat deze hervorming niet alleen een technische hervorming is, maar juist erop gericht is om de zorg dicht bij de mensen te brengen en de cliënten en hun verwanten veel meer centraal te stellen in het beleid.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Deze intentie delen we. Volgens mij gaat daar de discussie niet over. De vraag is, of met het bouwen van systemen de omslag die noodzakelijk is, ook echt gaat plaatsvinden. De

vraag is of de volgorde die hierin wordt gekozen — eerst de systemen ombouwen en dan zeggen dat er ook een interne transformatie moet plaatsvinden — de goede volgorde is. Over de intentie zijn wij het wel met elkaar eens, maar de vraag is of het onder deze tijdsdruk en onder deze financiële druk gaat gebeuren.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik denk het wel. Wij willen de zorg en de ondersteuning in de thuissituatie beter regelen en dicht bij de burger organiseren. Wij willen de gemeente daarvoor verantwoordelijk maken. Daarvoor moeten wij de Wet maatschappelijke ondersteuning aanpassen. Dat hebben wij gedaan. Als je wilt dat de verpleging en verzorging door de wijkverpleegkundige in de combinatie van eerste lijn, medisch domein en sociaal domein goed wordt geregeld, moet je een aanspraak in de Zorgverzekeringswet regelen. Dat hebben wij gedaan. Als je in de intramurale langdurige AWBZ-zorg meerdere zorgvormen wilt regelen — ik kom daar straks nog op terug als ik inga op wat de andere verbeterpunten zijn — dan moet je de wet aanpassen, even los van de technische aanpassing. Laten wij niet doen alsof wij geen wetten en systemen hoeven aan te passen om te bereiken wat wij willen. Ik ben het echter zeer met u eens — mevrouw Barth heeft het ook al aangegeven — dat het een noodzakelijk voorwaarde is, maar een verre van voldoende voorwaarde. Er moet nog heel, heel veel gebeuren om dit niet alleen in wetten te gieten, maar om het vooral ook aan de mensen duidelijk te maken en om een andere cultuur te veroorzaken.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Zeker. Eens daarmee. Gehoord alle verhalen over mensen die vastlopen in de systemen die er tot nu toe waren, zie ik heel weinig veranderingen waardoor dat niet meer zou gaan gebeuren. Dat betekent dat we hier een nieuw systeem aan het bouwen zijn dat potentieel dingen zou kunnen, maar dat is niet an sich voldoende voorwaarde voor een verbetering. Dan is de vraag toch of dat nu echt de oplossing is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ben blij met de constatering van de heer Ganzevoort dat dit in ieder geval in potentie kansen biedt op een andere manier van zorg verlenen. Ik constateer ook dat heel veel voorbeelden die je nu vaak hoort en waar mensen tegenaan lopen, voorbeelden zijn waarin het huidige systeem vastloopt. Als ouders zich nu terecht zorgen maken over hoe ze straks de zorg anders moeten organiseren — je weet nu wat je hebt, maar je weet niet wat je krijgt — dan zijn dat vaak ouders die in het huidige systeem van alles en nog wat aan functies, klassen en pgb's aan elkaar hebben moeten knutselen om te komen tot de zorg die aansluit bij hun situatie, terwijl die zorg niet paste bij de AWBZ. Je ziet in het huidige systeem heel veel kunst- en vliegwerk, zoals het genoemd is. Er moest heel veel aan elkaar verbonden worden om ervoor te zorgen dat die zorg persoonlijker werd. Ik hoop, verwacht en zet mij ervoor in dat we met de komende wijzigingen — en die systeemwijzigingen zijn nodig — binnen het geheel meer oog krijgen voor wat de zorgen en noden van mensen zijn.

De inhoud van dit wetsvoorstel is tegen die achtergrond om drie redenen van groot belang. In de eerste plaats —

mevrouw Barth heeft het al gezegd — is sowieso een aanpassing van de AWBZ nodig, omdat wij al eerder besloten hebben dat een deel van de AWBZ onder verantwoordelijkheid van de gemeenten komt. Vanaf 2015 is er een nieuwe Wmo en een Jeugdwet. Ook een belangrijk deel van de huidige AWBZ wordt ondergebracht onder de Zorgverzekeringswet. Ik zei het al: de verpleging en de verzorging. De Wet langdurige zorg is in dat opzicht dus de AWBZ minus de delen die naar de Wmo, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet zijn gegaan en dat moeten we dus sowieso met elkaar regelen per 1 januari 2015, omdat dan ook de andere wetten in werking treden. Ook dat biedt zekerheid aan mensen. Het is, om met mevrouw Scholten te spreken, het ontbrekende puzzelstuk in de hervorming zoals we die tot nu toe kennen.

In de tweede plaats biedt dit wetsvoorstel in mijn ogen een tweetal cruciale verbeteringen. Ten eerste het feit dat het recht op zorg op wetsniveau wordt verankerd in plaats van in een AMvB. We maken onderscheid tussen de toegang tot de Wet langdurige zorg en de indicatie die op inhoudelijke gronden plaatsvindt, niet op basis van lijstjes en zpscores, en de zorg die mensen krijgen. Dat zal nog niet in het eerste jaar in zijn volledigheid tot wasdom komen, maar ik vind het wel heel cruciaal dat we verschil maken tussen de toegang tot de Wet langdurige zorg en de zorgafspraken die tussen cliënten en zorgaanbieder moeten worden gemaakt. Het is cruciaal dat niet bij de indicatie al vaststaat: o, dat betekent dus 2,4 uur zorg, maar dat de zorg die je nodig hebt, ook afhankelijk is van de situatie waarin je zit.

In de derde plaats vindt de indicatiestelling meer en meer plaats door mensen gewoon in de ogen te kijken, door menselijk contact. Telefoon, huisbezoek, wat is er aan de hand? Een belangrijk punt dat mevrouw Slagter ook aan de orde stelde. Er zijn in deze wet meer mogelijkheden om zorgkantoren aan te spreken op dienstverlening, zorginkoop en cliëntondersteuning. Ik kom daar straks nog even op terug. Dit wetsvoorstel verankert het recht om eigen keuzes op het gebied van wonen te combineren met eigen keuzes op het gebied van zorg, via een persoonsgebonden budget of andere leveringsvormen met mooie benamingen als het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis.

In de derde plaats is dit wetsvoorstel van belang omdat het behalve zekerheid en verbetering ook een goed fundament legt voor verdere vernieuwing. Mevrouw Barth en de heren Flierman en Kuiper hebben hierover gesproken. Vernieuwing is inderdaad niet met wetsartikelen te regelen, maar vernieuwing vergt wel actie. Bij de behandeling van dit wetsvoorstel, ook in de Tweede Kamer, is dit punt nadrukkelijk aan de orde geweest. Ik voldoe heel graag aan het verzoek vanuit de Tweede Kamer om een vernieuwingsagenda voor de langdurige zorg op te stellen. Daarin werk ik heel concreet uit hoe wij dit samen met de sector gaan doen, hoe wij soms de sector zullen ondersteunen met het verspreiden van goede voorbeelden, hoe wij de kwaliteit bevorderen, hoe wij naar de professional kijken, hoe wij een goede aansluiting vinden tussen onderwijs en arbeidsmarkt en wat dies meer zij.

De heer Flierman heeft mij gevraagd of ik iets meer kan zeggen over de vernieuwingsagenda. Welke onderwerpen komen daarin aan de orde? Ik noem er een paar, omdat ik denk dat die hoofdlijnen een beeld geven van wat ik daarmee voor ogen heb. In de eerste plaats denk ik dat het ver-

hogen en inzichtelijk maken van de kwaliteit en het beter op kwaliteit en uitkomsten belonen heel belangrijke punten in de vernieuwingsagenda moeten zijn. Ik ben er ook een groot voorstander van om nieuwe wegen te zoeken om de financiering meer persoonsvolgend te maken, om de administratieve lasten te verminderen en om meer ruimte voor cliënten mogelijk te maken.

We zullen daarin overigens een goede balans moeten vinden tussen aan de ene kant de gerechtvaardigde eis van zorgaanbieders om meer continuïteit te zien, soms bijvoorbeeld meerjarige contacten, en aan de andere kant de zeer gerechtvaardigde wens om kwaliteit in de ogen van de cliënt doorslaggevend te laten zijn bij de financiering van de zorg. Als ultiem doel zou je kunnen zeggen: waarom financier je niet puur op inhoudelijke gronden wat de cliënt het liefste wil? Dat is de ultieme persoonsvolgende bekostiging. Ik ben een zeer groot voorstander van die beleving. Wij willen dat heel zorgvuldig doen met het oog op de balans die we moeten vinden tussen continuïteit en vernieuwing.

Ik wil het experimentartikel zeer gaan benutten om experimenten mogelijk te maken en proeftuinen en pilots, waarin betere zorg tegen minder zorgkosten nu al zichtbaar wordt. Ik wil de tussentijdse uitkomsten van de pilots en experimenten ook vertalen en naar de beide Kamers zenden.

Ik wil graag de domeinen van ouderenzorg en gehandicaptenzorg apart bezien. Er zijn in dit huis en in de Tweede Kamer opmerkingen over gemaakt dat je een en ander niet over één kam moet scheren en dat de discussie over inkoop en kwaliteit in de ouderenzorg een andere is dan de discussie over de gehandicaptenzorg. Ik wil innovatie stimuleren, omdat ik het broodnodig vind om ook in de langdurige zorg en in de care ervoor te zorgen dat nieuwe aanbieders en nieuwe concepten mogelijk worden. Ik wil het scheiden van wonen en zorg bevorderen, omdat het huidige onderscheid — het is of thuis, of in een instelling — een te rigide onderscheid is en omdat we toe moeten naar veel meer tussenvormen. We moeten ervoor zorgen dat de mogelijkheden worden versterkt voor mensen die geclusterd willen wonen, voor mensen die zelfstandig willen wonen met zorg aan huis, mensen die wonen willen combineren met zorg, of mensen die zorg willen combineren met wonen.

Dit is een klein uitstapje, maar ik ben van plan om deze zorgvernieuwingsagenda voor de zomer van 2015 naar de Tweede Kamer te sturen, met als insteek om een groot aantal van de onderwerpen in de jaren 2015, 2016 en 2017 te kunnen implementeren.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Het is fijn om te horen dat de staatssecretaris dat gaat doen. Ik hoop dat hij straks nog wat nader zal ingaan op de separate punten die ik voor die agenda benoemd heb. Ik had nog een andere vraag. Gaat de staatssecretaris daar ook de kabinetsreactie in verwerken op het WRR-rapport Op maat voor later, dat gaat over de samenhang tussen wonen, zorg en pensioen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Zeker. Ik denk dat wonen, zorg en pensioen, zeg maar je inkomen van straks waarmee je het moet gaan betalen, steeds minder los van elkaar kunnen worden gezien. Dat is

ook de reden waarom ik zeer nieuwsgierig ben naar het WRR-rapport, maar overigens ook naar de SER, die hier al een tijdje mee bezig is en die hopelijk ook tot een advies op dat punt zal komen. Mensen zijn in afnemende mate in te delen in hokjes. Met name wonen, zorg en pensioen zijn zaken die zeer sterk met elkaar gaan samenhangen.

De heer **Flierman** (CDA):

Ik heb de staatssecretaris horen zeggen dat wij die agenda in de loop van volgend jaar hier ook zullen krijgen. Dat noteren we graag. Het is natuurlijk heel verleidelijk om nu al in te gaan op een aantal dingen die de staatssecretaris noemt, maar ik zal dat niet doen. Een ding vroeg ik mij echter wel af, ook gelet op het belang dat wij hechten aan continuïteit in het stelsel. De vernieuwingsagenda lijkt ons buitengewoon interessant. Daar hebben wij niet voor niets opmerkingen over gemaakt, maar ik ga er wel vanuit dat dit kan zonder het hele bouwwerk weer op zijn kop te zetten. Anders zijn we in andere opzichten straks alleen maar verder van huis. Kan de staatssecretaris daar nog wat van zeggen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Zeker. Ik kom daar straks nog op terug, maar even op voorhand: dat is zeker het geval. Het gaat immers heel vaak om de wijze van bekostiging, of om het inkoopgedrag, of over de manier waarop we persoonsvolgendheid regelen of hoe we experimenten stimuleren en vernieuwingen maken. Dat kan binnen het kader van deze wet heel goed. Het vereist in een groot aantal gevallen geen aanpassing van de wet, maar eerder van de wijze waarop je de wet uitvoert.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Het leek maar een klein tussenzinnetje, maar misschien is het toch goed om er voor de precisie nog even op door te vragen. De staatssecretaris zegt terecht dat mensen niet meer zo makkelijk in hokjes in te delen zijn en dat de grensgebieden tussen wonen en zorg steeds belangrijker worden. Het laatste prikkelt mij toch tot een zorgzame vraag. Bedoelt de staatssecretaris daarmee te zeggen dat we moeten gaan nadenken over de vraag hoe we bijvoorbeeld pensioenen moeten inzetten om de zorg te betalen? Of denkt hij niet in die richting? Als dat een tussenzinnetje was, zou ik het toch wel een riskant tussenzinnetje vinden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Nee voorzitter, dat bedoelde ik niet. Ik bedoelde simpelweg te zeggen dat het inkomen voor veel mensen straks het pensioen is. Vragen over wat je zelf betaalt, wat in de langdurige zorg zit, wat in de curatieve zorg zit en wat de mogelijkheden zijn, hangen dus erg met elkaar samen. Ik bedoelde dus niet om een financieringsverandering tot stand te brengen, maar om simpelweg te kijken wat er straks bij mensen binnenkomt en wat eruit gaat.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Ook ik heb een verhelderende vraag. Vorige week, tijdens het debat over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, is er gesproken over een actieplan. Is dat hetzelfde plan als het plan waarover de staatssecretaris nu spreekt? Of is dat een

ander plan? Ik ontvang daar graag een toelichting op, maar die zou de staatssecretaris ook later in zijn beantwoording kunnen geven.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Deze vraag maakt het mij mogelijk om een bruggetje te slaan. De Wet langdurige zorg en de vernieuwingsagenda die wij daarbij willen ontwikkelen, betekenen voor mij dat de Wet langdurige zorg meer is dan "het logische sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg". Dat heb ik willen zeggen. Er zijn een aantal onderdelen uit de AWBZ gehaald en dat betekent dat de nieuwe wet de optelsom is van wat eruit is en wat er overblijft. De nieuwe wet is echter ook een begin van verbetering en vernieuwing van de langdurige zorg. Wij leggen nu een aantal zaken op wetsniveau vast. Het zorgplan wordt wettelijk verankerd. Er komt een onafhankelijke cliëntondersteuning. Er komt meer sturing van de inkoop door de zorgkantoren en de verschillende zorgvormen worden wettelijk verankerd. Essentieel is dat daarmee de Wet langdurige zorg geen intramuraal instellingswet is, maar een wet waarin rechten worden geborgd en waarin meer wordt uitgegaan van de vraag van cliënten dan van het aanbod. Wat mij betreft moet de wet nieuwe zorgvormen en een nieuw aanbod stimuleren en waar nodig uitlokken.

Kwaliteit is een heel belangrijk issue, niet alleen in de vernieuwingsagenda, maar ook heel specifiek in bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg. Daarover is vorige week in de Kamer uitgebreid gesproken. Over kwaliteit is in de afgelopen jaren veel gediscussieerd. Er is hard gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Al die initiatieven hebben geleid tot kwaliteitsverbetering. De terechte vraag is echter of het snel genoeg en structureel genoeg gaat. Die vraag kan wat mij betreft nooit hard genoeg en nooit vaak genoeg gesteld worden. De roep om de verpleeghuiszorg te verbeteren is immers nog steeds luid. Er is, om met mevrouw Barth te spreken, nog een lange weg te gaan, maar het verbeteren van de kwaliteit verdient urgentie en ambitie.

In mijn brief aan de Kamer van 12 juni jongstleden gaf ik reeds aan dat het allemaal nog niet goed genoeg is, deels omdat de mensen en daarmee hun wensen veranderen, deels omdat wij een aantal ontwikkelingen constateren die ook in het IGZ-rapport naar voren komen. Inderdaad is dat rapport, zoals de heer Nagel stelde, al in juni uitgekomen. Ik heb dan ook meteen een brief geschreven waarin ik heb gemeld wij een aantal hardnekkige ontwikkelingen zullen krijgen. Uit het inspectierapport blijkt dat verbeteringen nadat zij zijn geadresseerd weliswaar sneller kunnen worden ingevoerd, maar dat het borgen en beklijven daarvan niet vanzelfsprekend is. Dat is niet goed.

Mijn inzet op de verbetering van de verpleeghuiszorg is tweeledig. Ten eerste: hoe kunnen wij er sneller bij zijn als de basiszorg bij een instelling onvoldoende gewaarborgd is? Ten tweede: hoe kunnen wij die fundamentele verbetering, dus geen incidentgedreven verbetering, in de verpleeghuiszorg tot stand brengen? Wij zullen dan in de eerste plaats moeten kijken naar het toezichtinstrumentarium en de wijze van inspectie, zodat wij adequaat kunnen ingrijpen op de plekken waar de basiszorg onder de maat is. Ook kunnen wij kijken naar de inkoop. Wij kopen geen slechte zorg in.

De fundamentele verbetering van de verpleeghuiszorg moet gestoeld zijn op een aantal pijlers, waarvan de eerste pijler wordt gevormd door het verbeteren van de positie van de cliënten en hun verwanten en het gericht zijn op meer samenwerking met de zorgverleners. De fundamentele verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg kan alleen maar plaatsvinden als wij de cliënten en hun verwanten beter in positie brengen in informele zin, dus goede afspraken maken over het zorgplan. In formele zin moeten zij gehoord worden bij het zorgplan — wat is de positie van de cliëntenraden? — maar ook in culturele zin, waar de heer Kuiper al op duidde. Het gaat erom hoe wij van onderop de kwaliteit van de verpleeghuiszorg kunnen definiëren.

In de tweede plaats zullen wij de cliëntgerichtheid van de inspectie moeten versterken. Inspecteer door de ogen van de cliënt en vink niet alleen maar lijstjes af, hoewel hygiëne en medicatieveiligheid natuurlijk vrij essentiële punten zijn binnen de instellingszorg.

In de derde plaats - de heer Flierman wees erop — zullen wij de deskundigheid van zorgmedewerkers moeten versterken en zullen wij hun meer ruimte moeten bieden. Als de zorg in de instellingen zwaarder wordt, zullen wij erover moeten nadenken wat dit betekent voor de deskundigheid en de opleidingen van verplegenden en verzorgenden. Misschien moeten wij ook aan bestuurders hogere eisen stellen. Dit betekent ook dat wij veel meer openheid en transparantie over de kwaliteit moeten hebben.

Dit zijn allemaal punten die ik in het plan van aanpak wil meenemen ter verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Dat kan geen quick fix zijn, zoals ik ook in de Tweede Kamer heb gezegd. Het zal gaan om een langdurig traject dat moet leiden tot fundamentele verbeteringen, vooral gezien door de ogen van de cliënt.

In de discussie is de vraag gesteld of wij voor de genoemde verbetering wel voldoende middelen hebben. Ook daarover is in de afgelopen periode flink gediscussieerd. Ik wil dat bij de uitwerking van de plannen met een open mind bekijken. De heer De Grave heeft gezegd dat wij moeten oppassen voor een budgetdiscussie, want het blijkt dat de ene instelling op basis van een bepaald budget heel hoog presteert, terwijl de andere instelling met hetzelfde budget niet goed presteert. Dit is interessant om te bekijken, omdat wij daar heel veel van kunnen leren. Welke factoren spelen daarbij een rol? Het zal gaan om een samenspel tussen de deskundigheid van het personeel, het gebouw, de organisatiestructuur, de overhead en het management. Wij moeten er echter ook niet voor weglopen dat er misschien meer middelen nodig zijn, bijvoorbeeld omdat de zorgzwaarte toeneemt. Dat zit op zich in de berekeningen op basis van de demografiecijfers, plus wat daarbovenop zit. Wij moeten ons echter wel afvragen of dat structureel goed zit als wij te maken hebben met de structurele ontwikkeling dat mensen op een veel later tijdstip in een instelling terechtkomen, waardoor er zwaardere zorg nodig is, die ook andere eisen stelt aan de organisatie en het personeel. Wij moeten dus oppassen voor een budgetdiscussie die niet onderbouwd is. Wij zullen ook onder ogen moeten zien dat als de vraag naar structurele zorg verandert, dit invloed kan hebben op het budget.

De heer **De Grave** (VVD):

Ik dank de staatssecretaris voor het antwoord op de vraag over de wijze waarop de zorgzwaarte in de cijfers verwerkt is. Ik zou daar op zich meer over willen horen, maar dat mag ook schriftelijk op een later moment gebeuren. Het luistert nauw. Hoe zit het met de demografische ontwikkeling? Ik denk dat deze ontwikkeling een acceleratie zal krijgen. Het is belangrijk om dit te weten, want dan hebben wij de teleurstellingen al ingebakken in de ramingen.

Mijn vraag gaat over het andere punt. Hoe kan het dat de ene instelling goed toe kan met een bepaald budget, terwijl de andere instelling dat niet kan? Dat roept systeemvragen op. In normale omstandigheden zou dat worden gecorrigeerd, doordat er bij de laatste instelling niet wordt ingekocht. Als het ene bedrijf goed functioneert en het andere niet, dan verdwijnt het laatste bedrijf van de markt. Wij zien dat bijvoorbeeld in het zorgstelsel op het vlak van de cure. Daar wordt, met alle haken en ogen, op dit punt veel scherper gelet. Hoe schat de staatssecretaris in dat het nieuwe stelsel ook dit proces van hervorming kan helpen? Het betekent dat de instellingen die zorg inkopen het empoweren van de cliënt veel belangrijker moeten maken. De instellingen die dat niet kunnen, moeten dus worden gecorrigeerd.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat ben ik zeer met de heer De Grave eens. Ik heb dat zojuist proberen aan te geven in de balans die wij zoeken tussen enerzijds de behoefte aan continuïteit van zorg, waarbij wij aan de voorkant enige zekerheid over de budgetten moeten hebben — sommige instellingen pleiten er zelfs voor om meerjarige budgetten af te spreken — en anderzijds ons uitgangspunt dat zorg eigenlijk zou moeten worden ingekocht op basis van kwaliteit, liefst nog kwaliteit gezien door de ogen van de cliënt. Dat geeft geen zekerheid vooraf, maar als men voldoende cliënten krijgt, heeft men ook meer geld dan degene die minder cliënten krijgt. Wij gaan naar een fase waarin wij goed moeten nadenken over de wijze waarop wij in het inkoopbeleid van de zorgkantoren zo veel mogelijk rekening kunnen houden met kwaliteit, gezien door de ogen van de cliënt. Daarom moeten de zorgkantoren die onder de Wlz gaan functioneren echt andere zorgkantoren zijn dan de kantoren die onder de AWBZ functioneerden. Mevrouw Barth heeft daar enkele vragen over gesteld. Naarmate wij meer weten over de kwaliteit, de kwaliteit ook transparanter wordt en wij er meer in slagen om cliëntvolgende bekostiging uit te vinden en te ontwerpen, zullen wij erin slagen om de beweging verder op gang te brengen dat er gewoon betaald wordt op basis van de prestatie die geleverd wordt op grond van de kwaliteit. Dit moet natuurlijk het echte doel zijn. Daarover ben ik het zeer met de heer De Grave eens.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Ik heb nog een paar aanvullende vragen over dit punt. Ik ben zelf eerlijk gezegd enorm geschrokken van het overzicht dat de staatssecretaris ons in de memorie van antwoord gestuurd heeft. Dat overzicht betreft de solvabiliteits- en vermogenspositie van de instellingen. Die is behoorlijk riant; laten we het daar maar op houden. Ik heb daar in de schriftelijke ronde al een aantal vragen over gesteld. Van instellingen krijg je dan al snel te horen: ja, dat moet van de banken. Als we de hoeveelheid geld die in de langdurige

zorg kennelijk op de bank staat kunnen losmaken, dan geeft dat toch meteen financiële ruimte om een impuls aan de kwaliteitsverbetering te geven? Dat zou je denken.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik kom straks nog terug op die specifieke vraag. Het is in elk geval een punt dat ik inderdaad wil meenemen in die analyse van dat kwaliteitsplan. Op voorhand neem ik daarover een genuanceerd standpunt in. Ik erken ten eerste dat instellingen een zekere reserve moeten hebben om kapitaal te kunnen aantrekken. Zij moeten hun gebouw afschrijven en ervoor zorgen dat er af en toe een renovatie is. Dat mag echter geen doel op zich worden in de zin dat er geld wordt opgepot omdat er alleen maar wordt gestuurd op die financiële barometers. Dan heeft een instelling weliswaar een goede solvabiliteitspositie — misschien wel beter dan nodig is — maar is er discussie over de kwaliteit van zorg. Een en ander moet in samenhang worden gezien. Dat moet ook echt een element zijn in de analyses. Dat geldt trouwens ook voor de overhead. Er moet een goede mix zijn van kwaliteit en financiële degelijkheid van een instelling.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik ben blij met dat antwoord. Het zou fijn zijn als de staatssecretaris straks nog wat preciezer zou ingaan op de rol die de banken daarbij spelen. Ik had nog een andere vraag. Ik weet dat het allemaal niet zo heel erg modieus is op dit moment in Nederland, maar zou het niet voor de hand liggen om te proberen te leren van een aantal andere Europese landen en te bekijken hoe zij met de inrichting van de langdurige zorg omgaan? Uit de cijfers in Noorwegen, dat een heel beschaafd solidair land is, blijkt dat 2% van de 15-tot 65-jarigen werkzaam is in de langdurige zorg. Er wordt 2% van het bnp uitgegeven aan de langdurige zorg. In Nederland wordt 3,5% van het bnp uitgegeven aan langdurige zorg en werkt maar 1,1% van de beroepsbevolking in de langdurige zorg. Dat zijn cijfers waarvan je denkt: misschien doet Noorwegen het toch wel wat beter dan wij.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ben er een zeer groot voorstander van om naar de systemen van langdurige zorg in andere landen te kijken. Daar kunnen we inderdaad veel van leren. Los van de kwaliteitsdiscussie, hoezeer sommige gevallen mij ook aan het hart gaan, vind ik dat we trots moeten zijn op de wijze waarop wij langdurige zorg geregeld hebben. Wij geven daar veel geld aan uit. We moeten daarover in relatie tot de houdbaarheid ook goed nadenken. Langdurige zorg moet straks ook beschikbaar zijn als iemand geen dikke portemonnee heeft. Dat is een van de doelen die mij helder voor ogen staan. Het betekent dat kostenbeheersing onderdeel uitmaakt van de houdbaarheidsdiscussie. Tegelijkertijd moeten we trots zijn op de kwaliteit en de zorg die wij aan onze kwetsbare mensen kunnen bieden. Dat doen we in het besef dat de eisen die mensen stellen aan de langdurige zorg erg gaan veranderen. Ik geef wel eens het voorbeeld van mijn oma die zich jaren geleden net als andere mensen van haar leeftijd inschreef in een bejaardentehuis omdat dat een beetje luxer was dan thuis. Het bejaardentehuis had centrale verwarming, wat mijn oma thuis niet had. Ook waren er daar sanitaire voorzieningen. Sommige mensen hadden die na de stadsvernieuwing wel gekregen in huis, maar bij

mijn oma stond daar gewoon de trap in. Die bejaardentehuizen waren toen dus luxer dan thuis. Langzaam maar zeker is de beweging op gang gekomen, ook door de gestegen welvaart thuis, dat mensen andere eisen stellen aan instellingszorg.

Over die laatste fase van het leven heeft ook Rudi Westendorp een aantal heel behartigenswaardige dingen gezegd. Aan de ene kant moet die zorg heel goed zijn, aan de andere kant moeten wij allen nadenken over de wijze waarop wij de kwaliteit van leven aan het einde van dat leven willen vormgeven. Dat is anders dan formele zorg; daarin spelen ook aspecten als eenzaamheid, liefdevolle zorg en kwaliteit van leven een rol. Daarbij speelt niet de techniek van de zorg, maar spelen heel andere, medemenselijke argumenten een veel grotere rol dan wij misschien tot nu toe denken. Mijn hoop is dat we de agenda voor de verbetering van de verpleeghuiszorg niet laten verworden tot een technische operatie waarbij vooral wordt gekeken naar de lijstjes, de vinkjes en de vorm van de zorg. De basiszorg moet weliswaar op orde zijn, maar het is vooral van belang om naar de kwaliteit van leven te kijken, naar dat medemenselijke aspect en naar de rol van onszelf daarin. Dat zullen we in de discussie moeten betrekken.

Het tweede thema, dat ook vandaag aan de orde is geweest, is de houdbaarheid. Ik zei net al dat de kwaliteit van zorg ook betekent dat we naar de beheersing van de kosten moeten kijken. Ik was aangenaam verrast dat mevrouw Slagter het op dit punt met de regering eens is. Zo kan er bij de zorgkantoren worden nagedacht over de wijze waarop de kwaliteit van zorg en kostenbeheersing op de agenda kan komen te staan door bijvoorbeeld overheadreductie. Er kunnen zorgaanbieders worden gecontracteerd die met innovatieve werkwijzen werken. Randvoorwaarde is dat er ook in de toekomst voldoende middelen beschikbaar zijn. Een aantal leden hebben beelden neergezet in relatie tot de vraag wat deze hervormingen betekenen voor de ontwikkeling van de langdurige zorg. Sommigen hebben terecht aangegeven dat het een enorme verandering in de financiering betreft. Er zijn echter ook beelden geschetst die ik eigenlijk niet herken. In de periode 2015 tot en met 2018 zullen de middelen die voor de Wet langdurige zorg beschikbaar zijn, toenemen van 19,8 miljard naar 20,3 miljard. Dan slagen wij erin om de jaarlijks sterke groei van de uitgaven die we de afgelopen jaren hebben gezien, te beperken. Vanuit dat oogpunt is in de afgelopen jaren en in de toekomst voorgesteld om kwaliteit en doelmatigheid van de uitvoering te verbeteren. De insteek is om efficiënter te werken waar dat mogelijk is, om in te steken op de kwaliteit van zorg en om de inefficiëntie bij zorgleverantie weg te nemen. Daarover is te discussiëren en dat zullen we ook moeten blijven doen, ook aan de hand van de vragen die de heer De Grave heeft gesteld over de wijze waarop de zorgvraag zich ontwikkelt en of daar meer of minder geld bij moet. We kunnen niet met elkaar zeggen dat als we in 2018 meer geld uitgeven dan in 2015 — laten we zeggen dat het budget gelijk blijft — de kwaliteit van de langdurige zorg zodanig beneden peil raakt dat daarover heel andere beelden geschetst moeten worden. Ik respecteer dat we het op een aantal punten niet eens zullen zijn daarover, maar laten wij wel zo reëel mogelijke beelden blijven schetsen.

Voor het tot stand brengen van de verbeteringen, is een heldere uitvoeringsstructuur een voorwaarde. Ik heb veel begrip voor de leden van de Kamer die die hele passage

over die uitvoeringscultuur nog eens een keer hebben gelezen en zeggen: dat zijn wel heel veel instellingen, is dat allemaal wel efficiënt? Het merkwaardige doet zich voor dat dit eigenlijk hetzelfde is als nu in de AWBZ. We hebben er eigenlijk voor gekozen om in die grote wijzigingen die er nu zijn met de Wlz, niet ook nog eens de hele uitvoeringsstructuur overhoop te halen en ter discussie te stellen. Juist om enige uitvoeringsstabiliteit in het systeem te houden, hebben we er niet voor gekozen om die hele uitvoeringsstructuur ter discussie te stellen, nog afgezien van het punt dat elke instelling daarin een eigen taak heeft. Dit neemt niet weg dat we moeten kijken naarmate de tijd vordert of dat anders en efficiënter kan. In de debatten met de Tweede Kamer heb ik aangegeven dat we naar de schaalgroottes van de zorgkantoren moeten kijken. Er zijn nu minder mensen in de Wlz en dat betekent op den duur dus iets voor de organisatie van de zorgkantoren, net als het nu al iets betekent voor de organisatie van het centraal indicatieorgaan, dat te maken krijgt met veel minder indicaties omdat een deel naar de gemeenten is gegaan. Er zijn dus al wijzigingen in dat systeem. Ik ben voornemens om in het spoor van die vernieuwingsagenda natuurlijk ook te kijken naar de gevolgen voor de efficiency in de uitvoering. Ik acht het evenwel wijs om in de grote wijziging die we nu doorvoeren gebruik te maken van de uitvoeringsorganen die er zijn. Ik zeg niet dat die altijd zo zullen blijven werken, maar kijk vanuit de vernieuwingsagenda op welke wijze de organisatie efficiënter kan worden gemaakt waar dat nodig is.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Ik hoor graag van de staatssecretaris of hij straks nader ingaat op het functioneren van het CIZ en de positie daarvan. Wat mij altijd verbaast, is dat er wordt gezegd dat het CIZ het rustiger krijgt. In de toekomst zal dit wel zo zijn, maar juist in deze overgangstijd lijkt mij dat dit niet zo is. Juist in deze tijd is het zo belangrijk dat de capaciteit op voldoende sterkte is.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Zeker. Ik kom hier straks nog even op terug. Op voorhand ben ik het met mevrouw Slagter-Roukema eens dat dit ook voor het CIZ een transitie is, waaraan overigens zeer hard en zeer loyaal wordt gewerkt. Er is zicht op vermindering, maar er moet in de overgangsfase natuurlijk voldoende capaciteit zijn om het werk aan te kunnen. Ik ben dit zeer met haar eens.

**De heer Flierman (CDA):**

Ik heb een soortgelijke vraag over de zorgkantoren. Ik ben blij dat de staatssecretaris zegt dat hij in de slipstream, zo noem ik het maar even, van zijn vernieuwingsagenda ook nog op de organisatie zal terugkomen. Dat maakt het voor ons alleen maar interessanter. De zorgkantoren vind ik één van de meest hybride organisatievormen in het geheel, omdat het zicht daarop voor mijn gevoel veel verder weg ligt. Door deze reorganisatie is onze greep daarop veel verder weg komen te liggen dan bijvoorbeeld bij een CIZ, wat uiteindelijk al een zbo is waar de staatssecretaris een vorm van bevoegdheid over heeft. Die positie blijft voor ons echt een punt van aandacht. Hoe zorg je ervoor dat daar een vorm van toezicht en controle is, juist ook omdat de zorgkantoren een belangrijke rol bij de inkoop spelen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ben het ook met de heer Flierman eens. Het doel van de verbeterde uitvoeringsstructuur, ook in deze wet, is om meer nadruk te leggen op kwaliteit en doelmatigheid. De zorgplicht is hier weer wat sterker uitgewerkt. De Wlz-uitvoerders zijn expliciet verantwoordelijk gemaakt, bijvoorbeeld voor de onafhankelijke cliëntondersteuning. Er kunnen echter ook andere maatregelen worden genomen die effect sorteren. Ik wijs erop dat via een AMvB er regels kunnen worden gesteld aan de zorgbemiddeling, de zorginkoop en de kwaliteit van zorg. Met een AMvB kan zelfs, als ultieme remedie, een uitbestedingsverbod worden opgelegd aan slecht presterende zorgkantoren. Wij laten met deze wet de uitvoeringsstructuur intact om enige stabiliteit in de uitvoering te krijgen. Dit laat onverlet dat wij in de toekomst zullen kijken naar de organisatiestructuur en de efficiency en dat wij in deze wet al meer mogelijkheden creëren om zorgkantoren aan te spreken als wij daar aanleiding toe zien. Ik wijs er ook op dat als wij met elkaar een discussie gaan krijgen over de patiëntvolgende bekostiging, deze ook het nodige zal betekenen voor de wijze waarop de zorg wordt ingekocht. Dit is geen stilstaand water, maar water dat wat mij betreft steeds sneller gaat stromen.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik gaf in eerste termijn al aan dat wij alle begrip hebben voor het feit dat de staatssecretaris om min of meer pragmatische redenen heeft gekozen om de hele uitvoeringsstructuur van de AWBZ over te nemen naar de Wlz. Dit maakt de overgang makkelijker en de invoeringsproblemen minder groot. Ik ben ook heel blij dat hij toezeft dat hij dit niet voor de eeuwigheid in glas laat stollen. De staatssecretaris heeft het nu al een paar keer gehad over het kijken naar meer patiëntvolgende bekostiging. Heeft de staatssecretaris enig idee wanneer hij het nadenken over meer patiëntvolgende bekostiging en het aanpassen van die uitvoeringsstructuur concreter wil gaan oppakken? Ik kan me voorstellen dat hij het eerste jaar nog heel druk is met de invoering, maar om nog in lengte van jaren door te gaan met die bureaucratie vindt mijn fractie geen aantrekkelijk perspectief.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik antwoord tweeledig. In de eerste plaats wil ik mijn vernieuwingsagenda, over de langdurige zorg inclusief dit punt, voor de zomer van 2015 aan de Kamers voorleggen. In de tweede plaats werk ik op dit moment al vier experimenten uit rondom de patiëntvolgende bekostiging, samen met de sector, om te bekijken wat erbij komt kijken en wat wij ervan kunnen leren. Wat zijn de voetangels en klemmen om die stap te gaan maken? Ik wacht niet totdat dit een keer gebeurt, ik ga dit heel expliciet effectief aanjagen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Slagter nog.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Ik zou toch nog meer duidelijkheid willen hebben over de positie van zorgkantoren ten opzichte van Wlz-uitvoerders. Ik heb dat in het voorbereidend onderzoek gedaan. Er is anderhalf blaadje uitleg gekomen. Ik heb het vanochtend weer geprobeerd om het op een rijtje te krijgen. Ik begrijp



nog steeds niet goed — de staatssecretaris gebruikt nu ook weer het begrip "zorgkantoor", terwijl ik denk: gaat het niet over de Wlz-uitvoerder? — hoe het zit met de scheiding tussen die twee, met name als meerdere Wlz-uitvoerders eenzelfde zorgkantoor opdracht kunnen geven. Ik snap het niet. Het lijkt me nog steeds nodeloos ingewikkeld.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

In de huidige situatie, de AWBZ, zijn er zorgverzekeraars die ofwel één ofwel meerdere zorgkantoren kunnen aanwijzen. Er is maar een beperkt aantal verzekeraars, maar er zijn 32 zorgkantoren omdat je ook in de regio wilt werken. De enige wijziging die hierop is aangebracht, is dat eerst de zorgverzekeraar de zaak mandateerde aan de zorgkantoren en nu een apart orgaan binnen de zorgverzekeraar, omdat DNB heeft gezegd het prettiger te vinden dat het niet de zorgverzekeraar is die mandateert. Het doel hiervan is het voorkomen dat er risico's over en weer optreden. Eigenlijk is de Wlz-uitvoerder een juridische constructie bij de zorgverzekeraar, die voor de rest precies hetzelfde doet als binnen de AWBZ: het werk mandateren aan een zorgkantoor. De zorgverzekeraars (lees: Wlz-uitvoerders) blijven verantwoordelijk voor die taak en de NZa kan desgewenst ook de Wlz-uitvoerder aanspreken op de goede werking van het zorgkantoor. Ik vind dit belangrijk omdat het in de huidige situatie toch onduidelijk is wie je moet aanspreken. In de nieuwe situatie kan de NZa als toezichthouder de Wlz-uitvoerders aanspreken op de goede werking van het zorgkantoor.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Zit de cliënteninbreng dan met name op het niveau van de Wlz-uitvoerder?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ja, maar ook op het niveau van het zorgkantoor. Ik kom hier straks bij de beantwoording van de specifieke vraag nog even op terug, want op een aantal fronten willen wij de cliënt een grotere stem en rol geven, bij het inkoopbeleid, bij de zorgkantoren, maar ook bij het opstellen van de statuten en anderszins.

Wij hebben het net over kwaliteit en haalbaarheid gehad. Ik denk dat ook het onderwerp betrokkenheid een belangrijke rol moet spelen in de hele discussie over de langdurige zorg en wat dit betekent voor de samenleving. Het was de heer Kuiper die zei dat de zorghervormingen ook weer een kans zijn voor de samenleving om patronen van aandacht, onderlinge betrokkenheid en liefdevolle zorg een nieuwe kans te geven. Ik wil deze woorden onderstrepen. De decentralisaties kunnen een kans zijn om meer rekening te houden met persoonlijke omstandigheden, maar ook om nieuwe verbindingen te zoeken tussen jeugdhulp en het passend onderwijs, het consultatiebureau of de Centra voor Jeugd en Gezin. Of, als wij over de eerste lijn praten, kunnen zij een kans zijn dat de wijkverpleegkundige weer samen met de huisarts gaat bekijken wat goede zorg is om daarmee de verbinding naar het sociale domein te maken. Laten wij ook vaststellen dat een betrokken samenleving, met goede liefdevolle zorg en goede kwaliteit van leven, niet alleen maar een zaak is van indicaties en premies.

Vraagstukken als eenzaamheid en dementie, kwaliteit aan het einde van het leven, vragen een betrokkenheid die verder gaat dan zorgverlening. Die vragen ook wat van ons — ik zei het net ook al — niet in de plaats van zorg, maar als wezenlijke aanvulling om kwaliteit van leven meer voorop te zetten. Ik hoop zeer, met de heer Kuiper, dat de hervormingen ons dichterbij dat doel zullen brengen. Ik kan dat niet genoeg onderstrepen.

Ik ben er ook van overtuigd dat de Wet langdurige zorg in 2015 op een goede en verantwoorde manier kan worden ingevoerd. Er zijn een aantal vragen hierover gesteld. Ik heb daarover zeer intensief overleg gevoerd met de partijen die daarvoor verantwoordelijk zijn. Het gaat om zorg voor en ondersteuning van een kwetsbare groep, die geheel afhankelijk is van soms 24 uurszorg. Deze wet realiseert ook een aantal belangrijke verbeteringen. Dat is de reden dat ik het belangrijk vind om ervoor te zorgen dat wij ook aan de startstreep staan met de inwerkingtreding van deze wet als laatste puzzelstukje. Dit is ook de reden dat ik het Besluit langdurige zorg, waarin die inwerkingtreding moet plaatsvinden, voor advies naar de Raad van State heb gestuurd zodat wij goed aan de startstreep kunnen staan. Een verantwoorde invoering betekent niet alleen maar formele wetten en regels, maar ook dat bij de uitvoering de betrokken partijen in staat zijn om die gewenste veranderingen in te voeren. Wij hebben daarover allerlei gesprekken gevoerd, die ertoe hebben geleid dat de wijzigingen die in de Wlz staan, bijvoorbeeld de indicatiestelling en bekostiging, over meerdere jaren worden ingevoerd en aangepast. De heer Ganzevoort wees daar ook op.

De facto is sprake van een in een aantal opzichten geleidelijke invoering. Ik neem waar dat betrokken partijen zich maximaal inzetten om de noodzakelijke zorg voor de meest kwetsbare groep cliënten te borgen. Ik kan niet genoeg benadrukken dat voorkomen moet worden dat mensen door de hervorming van de langdurige zorg tussen wal en schip vallen. Ik doe daar al het mogelijke aan. Dat begint met heldere criteria en wettelijke kaders. Maar dat betekent ook een open oog voor mensen die aangeven dat er iets mis dreigt te gaan. Je kunt op twee manieren naar die groep van 14.000 cliënten, die Wlz-indiceerbaren kijken. Je kunt zeggen dat dat een vergeten groep is en dat er even iets moest worden bijgesteld. Als er een groep niet vergeten was, was het wel deze groep. Aan de voorkant van de invoering waren we namelijk gevoelig voor signalen die kwamen van — dat was overigens uitstekend — Per Saldo, dat wees op een groep mensen die misschien in formele zin, dus volgens het systeem, omdat het gaat om extramurale zorg in het domein van de gemeenten vielen, maar kijkend naar de 24-uurs zorgbehoefte en het voeren van de regie misschien onder de Wlz-zorg vielen. We kunnen wel zeggen dat die mensen in het gemeentelijke domein moeten worden gebracht, waarna ze een Wlz-indicatie moeten aanvragen, waarop blijkt dat ze naar de Wlz gaan, maar ik heb gezegd: als we dat van tevoren weten en dat voor die mensen kunnen nagaan, ben ik gevoelig voor een Kamer voorstel om dat te regelen. Dat kun je op twee manieren uitleggen. Je kunt zeggen dat dat wel zal zijn vergeten in het systeem en dat dat fout is, maar ik probeer aan te geven dat we al voor de invoering ontdekken dat sommige mensen aangeven dat het niet helemaal goed loopt, waarop we kijken wat we daaraan kunnen doen. Dat zal mijn houding zijn. Ik denk niet dat er nog vergeten groepen of vergeten mensen zijn. Maar als ze er zijn, moeten we op diezelfde wijze gaan acteren. We moeten ervoor zorgen dat we niet

alleen maar naar het systeem kijken en zeggen "dit is het", we moeten bekijken wat dat voor mensen betekent. Als daarvoor aanleiding bestaat, moeten we op die manier handelen.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

We kennen deze staatssecretaris als iemand die, zodra hij die problemen ziet, ze ook oplost. Daarom zei ik al: alle hulde voor hoe dat in het afgelopen jaar is gegaan, ook bij de andere wetten. Na die 14.000 gaat het als ik het goed begrijp om 200 schrijvende gevallen. Vanmorgen hebben we al een discussie gevoerd over de Mytylscholen en de koppeling met het passend onderwijs. Anders gezegd: ik zou deze staatssecretaris juist vanwege zijn oplossend vermogen graag de ruimte geven om meer van deze problemen, grensgevallen en vragen in het voortraject op te lossen. Dat zal niet alleen hem de ruimte geven, maar het zal vooral mensen die nu onzeker zijn over hun situatie per de invoeringsdatum veel meer meenemen in het traject, waardoor ze het vertrouwen krijgen dat het goed komt met hun zorg. Ik geloof in de oplossingen, maar ik denk wel dat daarvoor meer tijd nodig zal zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Elke twee weken komt een overleggroep bij elkaar met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, landelijke koepels, de VNG, ZN en V&VN, waarin signalen met elkaar worden gedeeld en opgepakt. De cliëntenorganisaties zijn zelf actief bij het monitoren van de gevolgen voor de cliënten. Ze hebben daarvoor meerdere meldpunten ingericht, die laagdrempelig en telefonisch en via internet bereikbaar zijn. Bij het CAK is een rapid response team ingericht, dat vragen van cliënten die ondanks alle inspanningen toch tussen wal en schip dreigen te vallen beantwoordt. In het verlengde daarvan is er bij het CAK een meldlijn geopend, waarmee we bepaalde klachten kunnen uitzoeken. We kunnen dan de betreffende verantwoordelijke, of dat nu een zorgverzekeraar of een gemeente is, aansporen. Verder zijn er twee interventieteams: een op het gebied van wonen en zorg, onder leiding van de heer Nordor en eentje voor de transitie, onder leiding van de heer Terpstra. We houden dus tien vingers aan de pols; zo willen we werken. Bij deze grote wijziging moeten we het systeem zo goed mogelijk regelen, moeten we de verantwoordelijkheden zo goed mogelijk regelen, maar moeten we vooral altijd oog hebben voor mensen die aangeven dat er iets niet klopt. Dan moeten we niet zeggen dat dat aan het systeem ligt, we moeten acteren.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik noemde het in mijn bijdrage al een intimiderende lijst van allerlei mogelijkheden om in te grijpen als dat nodig is. Tegelijkertijd constateer ik dat we voortdurend berichten krijgen van mensen die niet weten waaraan zij toe zijn. Mensen weten nog niet hoe het precies zit, maar ze krijgen wel een brief dat ze naar de Wmo gaan, terwijl ze daar misschien helemaal niet horen. Oftewel: met alle systemen die er nu zijn, zitten we vijf weken voor invoering met mensen die gewoon niet weten waar ze aan toe zijn. Daar zit mijn grootste zorg. Ik ben niet bang dat het op termijn niet goed zal komen — dat geloof ik allemaal wel — maar de vraag is of we mensen deze onzekerheid moeten aandoen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is inderdaad het punt van de communicatie. Ik begrijp dit heel goed. Als je nu, soms met heel veel moeite, een bepaald zorgpakket voor jezelf of voor je kind hebt geregeld, weet je wat je hebt en niet wat je krijgt. Die communicatie moet dus zo goed mogelijk zijn. Dat gebeurt door het zorgkantoor en door de zorgverzekeraar. Ik wijs erop dat we elk jaar rond deze tijd de informatie over de zorgpolissen krijgen. In deze tijd krijgen heel veel mensen daarover dus duidelijkheid. Heel veel gemeenten kiezen ervoor, in het eerste jaar de indicatie die er is conform het overgangsrecht ongemoeid te laten en te zeggen: in 2015 gaan we gewoon door, tenzij u iets van ons hoort. Dat betekent dat gemeenten op heel veel verschillende manieren hun cliënten informeren. Soms gebeurt dat per brief — ik heb ze zelf gezien — waarin staat: u hebt waarschijnlijk niets van ons gehoord en dat is ook niet erg, want voor u verandert er niets. Maar soms gebeurt dat via bijeenkomsten, via informatie in de regionale bladen of via folders. Ik heb alle wethouders nog eens op het hart gedrukt, samen met de zorgaanbieders — zij weten het beste welke mensen zij als cliënt hebben en zij kunnen het beste aangeven welke contracten er met gemeenten zijn gesloten — om informatie te geven over de stand van zaken. Nu de discussie over de contracten langzaam maar zeker wordt opgehelderd, voorzie ik dat de communicatie-inspanning heel goed zal zijn. Dan doel ik op de communicatie van zorgkantoren, verzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten. Ik vraag daar bijna dagelijks aandacht voor. Als je nu zorg hebt, zorg die in een ander domein komt zonder dat je weet wat de gemeente gaat beslissen, dan snap ik best dat je pas tevreden bent als je het ziet. Om met een bekende voetbalwijsgeer te spreken: je gelooft het pas als je het ervaart. Hij zei het geloof ik iets anders, maar ik ben niet zo goed als de heer Cruiff.

De **voorzitter**:

Je hebt het pas door als je het ziet.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat wilde ik nou net niet zeggen, want je moet het hierbij ervaren en niet alleen maar zien.

Dat brengt mij op het punt van de communicatie. Communicatie is inderdaad van groot belang. Mensen moeten weten waar ze aan toe zijn. We proberen als rijksoverheid via publiekscampagnes mensen in algemene zin te informeren over de veranderingen: bij wie moet je zijn voor de ondersteuning thuis en voor je lijfgebonden zorg en wat betekent de Wlz. Ik zie dat partijen inzetten op een combinatie van verschillende communicatiemiddelen, want uiteindelijk zal de informatie aan de individuele cliënten van de zorgkantoren, de zorgverzekeraars en de gemeenten moeten komen. Ik wijs er nogmaals op — ik meen dat mevrouw Barth dat ook zei — dat gemeenten er in heel veel gevallen voor kiezen om in 2015 niets te veranderen en het overgangsrecht te gebruiken zoals dat in de wet staat: als er geen andere wijziging door de gemeente is, blijft de indicatie intact. De gemeente gaat dan in 2015 alle cliënten benaderen.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):

Het is natuurlijk niet alleen maar een kwestie van communicatie. Ik heb dit punt over mensen die onzeker zijn over

wat hen de komende maanden te wachten staat ook gemaakt. Dat heeft ook te maken met de indicatie: een zorgkantoor heeft tijd nodig om het allemaal goed te regelen. Dat kan enkele maanden doorlopen in 2015. Dat zal allemaal wel onder het overgangsrecht vallen, maar ik vraag de staatssecretaris om dat toch nog eens goed te zeggen, ook ter geruststelling. Bij pgb-houders speelt ook zo iets: als mensen voor 2015 hun zorgverleners opnieuw moeten contracteren, moeten er nieuwe regels in acht worden genomen, regels die nu zo'n beetje afkomen. Maar ja, dat duurt allemaal even. Wat zeg je tegen de mensen die het in januari/februari nog niet voor elkaar hebben en die dus onzeker zijn?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daarvoor geldt het algemene overgangsrecht dat, als je in de AWBZ een pgb-indicatie hebt, die indicatie wordt meegenomen naar de Zvw. Dan verschilt in feite degene die het betaalt. Daarom zijn we nu zo intensief met de verzekeraars en de SVB bezig om ervoor te zorgen dat de betaling van de pgb's op 1 januari zo ongestoord mogelijk plaatsvindt. Daarbij spreken we termijnen af, binnen welke er betaald moet worden. We maken daarbij onderscheid tussen mensen die in een soort loondienst zijn en die aan de voorkant betaald moeten worden en mensen die pas betaald worden op basis van declaraties. Maar in zijn algemeenheid geldt dat de indicatie die je hebt, ook de indicatie is voor de Zvw en dat de zorgverzekeraar dat als het ware overneemt.

Voorzitter, ik zei net al ...

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Een beetje lastig is het dat we hierbij natuurlijk toch altijd weer in de details duiken. De staatssecretaris heeft het nu over het pgb binnen de Zorgverzekeringswet. In dat verband is er door de ervaringsdeskundigen op gewezen dat het zo lastig is dat je dan niet het trekkingsrecht hebt dat bij de andere pgb's wel speelt, waardoor je in feite een betere fraudebestrijding kunt krijgen; de zorgverzekeraars zullen bij de pgb's in de Zvw een betaling achteraf doen. In feite is er sprake van een soort restitutiepolis. Dat is natuurlijk, zeker in de overschakeling, moeilijk. Voor heel veel mensen is het dan niet goed geregeld.

Ik zou ook graag willen dat de staatssecretaris nog eens luid en duidelijk zegt dat de keukentafelgesprekken echt gehouden moeten worden en dat het niet aangaat als mensen alleen een briefje of telefoontje krijgen als bepaalde zorg wordt afgenomen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik zal straks nog specifieke antwoorden geven als het gaat om de trekkingsrechten. Het klopt dat de pgb-variant in de Zvw een restitutievariant is waarbij je op basis van declaraties betaalt. Overigens, dat je betaalt voor wat geleverd is en niet vooraf een aantal zaken doet, kan ook helpen bij de fraudebestrijding. Ook het trekkingsrecht helpt bij de fraudebestrijding. Het geld wordt niet op voorhand — ik zeg het maar even simpel — op rekening van een bemiddelingsbureau gestort maar overgemaakt aan degene die de zorg krijgt. Daarbij kan ook even gekeken worden of het geld wel op de goede plek terechtkomt. Ik ga er overigens van uit

dat we voor het verder versimpelen en vereenvoudigen van die procedure — het trekkingsrecht, het pgb in de Zvw — met zorgverzekeraars, gemeenten en de Sociale Verzekeringsbank in gesprek blijven, om het steeds soepeler te laten verlopen en er een goed geoliede machine van te maken. Voor de overgangsfase moeten we echter een paar specifieke afspraken maken, die overigens in het belang zijn van de cliënten. In sommige gevallen zul je de betaling namelijk bij voorschot moeten doen, om te voorkomen dat je achteraf heel veel problemen krijgt. Je moet ervoor zorgen dat mensen hun pgb gewoon op tijd kunnen krijgen, zodat ze ook hun zorgverleners goed kunnen contracteren. Dat staat voorop. Als dat moet als nog niet alles geregeld is, moeten we dat later corrigeren.

Wat het keukentafelgesprek betreft: in de wet staan twee dingen. Een. De gemeente moet voorzien in een passende ondersteuning. Twee. Als dat een maatwerkvoorziening is moet ze dat doen op basis van zorgvuldig onderzoek en gesprekken met de cliënten. In de praktijk moet dat dus worden vormgegeven. Ik denk dat dat heel zorgvuldig moet gebeuren en dat de meeste gemeenten dat ook zorgvuldig doen. Maar het kan dus zijn — dat merken we nu ook — dat iemand ontevreden is over dat proces. Het is dus goed dat we daar beroepsprocedures voor hebben en dat men naar de rechter kan. Dat beschouw ik niet als voorkeursoptie, want je hoopt natuurlijk dat dat in onderling overleg heel goed gebeurt. Een burger kan echter ontevreden zijn over hoe een gemeente dat doet en naar de rechter stappen. Dat is nu gebeurd. Het lijkt mij ook best goed dat een burger als hij of zij ontevreden is, rechtsmiddelen ter beschikking heeft — die zijn ook expliciet opgenomen in de wet — zodat hij of zij zo zijn recht kan halen. Twee dingen zijn daarbij wettelijk geborgd, en ik ga ervan uit dat de rechter daarop zal toetsen: er moet een passende voorziening zijn en als het een individuele maatwerkvoorziening is, moet dat op basis van een zorgvuldig onderzoek gebeuren. De discussie kan dus gaan over de vraag of het voldoende zorgvuldig is gebeurd.

Voordat ik op een aantal specifieke vragen inga, heb ik nog wat algemene vragen. Van de zijde van de PVV en de SP zijn beelden geschetst hoe je tegen deze hervorming van de langdurige zorg moet aankijken. Er zouden 120.000 banen verdwijnen. De heer Nagel wees daar ook al even op. De teller van Abvakabo staat op 26.000 en nog wat. Ik wijs erop dat er in onze arbeidsmarkteffectrapportage eerst sprake was van een effect van ongeveer 27.000 banen en dat dat is gehalveerd door de verzachtingen die we zijn overeengekomen met diverse partijen. Daarin is nog geen rekening gehouden met de huishoudelijke hulptoelage. Dat betekent dus dat er sprake is van een aanzienlijke reductie van het werkgelegenheidsverlies. Ten slotte is het aantal aanzeggingen bij het UWV ongeveer 2.600, waarvan er 262 gehonoreerd zijn.

Ik ga geen optimistisch verhaal houden over de werkgelegenheidsontwikkeling. Als we de zorg anders inrichten, is het evident dat ook de werkgelegenheid anders ingericht zal zijn. Als we willen vermijden dat er in de jeugdhulp negen verschillende hulpverleners over de vloer komen, is het logisch dat dit ook gevolgen heeft voor het aantal hulpverleners; uit die nieuwe inrichting kunnen ook weer andere banen ontstaan. Als we constateren dat we in 2018 nog evenveel geld uitgeven als in 2015, misschien zelfs nog ietsje meer, laten we dan oppassen met het gebruiken van beelden dat het allemaal ongelooflijk veel slechter en min-

der wordt. Als wij zeggen dat we de normen voor kwaliteit voor langdurige zorg niet in de wet maar in de AMvB opnemen, laten we dan niet doen alsof ze er niet zijn. Die staan er namelijk wel. Als wij zeggen meer aandacht te willen geven aan mantelzorgers en vrijwilligers, niet omdat zij zorg gaan verlenen maar omdat wij meer rekening moeten houden met de mantelzorgers en de vrijwilligers, laten we dan niet doen alsof mantelzorg verplicht wordt, want dat is niet zo. En inderdaad: als wij met elkaar te duur management en te dure bureaucratie willen bestrijden, dan vinden de PVV en de SP mij aan hun zijde om het efficiënter te maken. Laten we echter niet de illusie wekken dat, als we dit allemaal doen, dit de oplossing is voor de houdbaarheid van de zorg omdat dat geld oplevert. Het levert nooit zo veel geld op om het houdbaarheidsvraagstuk op te lossen. Daarom moeten we én aan bureaucratie én aan vermindering van management én aan kleinschaligheid werken, maar ook aan structurele duurzaamheid. Waar ik op hoop is dat we elkaar in het vervolg van dit debat niet met beelden bestrijden die zouden kunnen ontstaan maar met feiten, en dat we een zo realistisch mogelijk beeld van de werkelijkheid schetsen.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**

Dat lijkt mij inderdaad heel aantrekkelijk, maar ligt een belangrijk deel van de bezuiniging die noodzakelijk zou zijn ter bevordering van de doelmatigheid, er niet in dat een grote groep geen aanspraak meer kan maken op deze zorg? Nu ontvangen ze vanuit de AWBZ wel zorg, maar straks niet meer. Dat geldt met name voor de lichtere zorgzwaarte, maar goed: dat is nog steeds een significante groep. Ligt daar niet een grote bezuiniging? Is dat niet toch wel een punt, ondanks alle andere beelden die misschien niet correct zijn?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Een belangrijk deel van het AWBZ-budget wordt overgeheveld naar gemeenten en de Zvw, om daar de extramurale zorg te regelen, bijvoorbeeld de wijkverpleging. Daar zit een bezuiniging op; dat klopt. Maar hebben wij niet ook geconstateerd dat we tot een kwalitatief betere zorg zouden kunnen komen met nieuwe zorgconcepten, zoals het buurtzorgconcept, als we meer ruimte aan de wijkverpleging geven, die niet alleen maar op basis van indicaties en prestaties gaat werken maar ook kijkt naar wat er aan te doen is en hoe je aan kunt sluiten op de eigen kracht van mensen, én dat het in heel veel gevallen ook nog leidt tot goedkoper werken? Dat is ook de les die we met elkaar getrokken hebben over de wijkverpleegkundige zorg nieuwe stijl. Je ziet dat elke dag in de praktijk. Ik denk dus dat we niet moeten doen alsof dat alleen maar een bezuiniging is. Ja, het is ook een bezuiniging, maar die leidt ertoe dat we aansluiten bij een efficiëntere manier van werken en een betere organisatie van de zorg, waarin we ook de groei van de zorg met elkaar aankunnen. Dus ja, we verschuiven budgetten — daar zitten ook kortingen op — maar we vragen ook om op een andere manier te werken, die in de praktijk levensvatbaar is gebleken.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Als wij kijken naar de cijfers van de Wlz — dat is de wet waar wij vandaag met elkaar over praten — is het dan niet ook zo dat een belangrijk deel van de bezuinigingen,

ongeveer een zevende deel, wordt ingeboekt op de uitvoeringsbureaucratie — ik bedoel: dat zijn ook banen en ook mensen — en dus niet ten koste gaat van de zorg die aan mensen geleverd wordt? En is het ook niet zo dat de bezuinigingen met een oploep geboekt zijn in de begroting ten opzichte van de ramingen en dus in feite voor het Wlz-deel neerkomen op "minder, meer"?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat klopt. Dat bedoelde ik daarstraks ook te zeggen met de ontwikkeling van het budget, waarbij je tussen 2015 en 2018 een lichte stijging ziet. In die stijging zit al de bezuiniging, die ingeboekt is in 2017 en die inderdaad gericht is op efficiënter werken. Dat betekent dat ondanks die bezuinigingen toch sprake is van een lichte stijging van dat budget.

**De heer Kuiper (ChristenUnie):**

Ik heb nog een opmerking over het stelsel en de vernieuwingsagenda, voordat u verdergaat met uw betoog. Ik heb een reactie gevraagd op het punt dat er een overweging is om ouderenzorg toe te gaan voegen aan de zorgverzekering. We lezen ergens een overweging over de tweede fase en zo, maar dat is natuurlijk een majeur ding als dat zou gebeuren. Mag ik even vragen naar de stand van zaken op dat punt?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik geloof dat het in mijn antwoorden zat. Het is ook goed om daar nu over te spreken. De regering is niet voornemens om op dit punt wijzigingen voor te stellen. Ik heb daarstraks geduid dat, als je praat over de kwaliteit van zorg en de wijze van inkoop, je vanuit de sector hoort dat er misschien een onderscheid gemaakt moet worden tussen de wijze waarop we tegen de ouderenzorg aankijken en de manier waarop we tegen de gehandicaptenzorg aankijken. Dat zijn verschillende vormen van zorg. Bij de ene zorg zou keuzevrijheid bijvoorbeeld een veel belangrijkere rol kunnen spelen dan bij de andere. Ook naar aanleiding van moties die in de Tweede Kamer zijn ingediend is het klip-en-klaar dat deze regering geen voorstellen zal doen aan de zorgverzekeraars over de structuur van de ouderenzorg.

**De heer Kuiper (ChristenUnie):**

Ik ben blij met dit antwoord. Betekent dit, als we naar het stelsel kijken, dat we nu wel zo ongeveer in beeld hebben wat we rekenen onder onverzekerbare zorg en wat we rekenen onder verzekerbare zorg? Bij de onverzekerbare zorg horen dan in ieder geval de gehandicaptenzorg, de ggz en de ouderenzorg.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ja, waarbij ik ten aanzien van de ggz de kanttekening plaats dat we nog een aantal onderzoeken doen. Mevrouw Barth heeft daar vragen over gesteld. De vraag of je moet werken met het onderscheid tussen één jaar en drie jaar of met meer inhoudelijke criteria, kan nog wel van invloed zijn op de onderverdeling naar de verschillende domeinen. Dit is echter het stelsel zoals het staat en waarmee we nu moeten werken. Daar wil ik de vernieuwingsagenda op van toepassing laten zijn.

**De voorzitter:**

Tot slot op dit punt, mijnheer Kuiper.

**De heer Kuiper (ChristenUnie):**

Dit raakt ook onze visie op ons stelsel van volksverzekeringen en particulier verzekeren. Ik noemde die kwestie al. Dat is natuurlijk een grote inrichtingsvraag, die gaat over de vraag hoe wij aankijken tegen solidariteit en de toekomst van het stelsel. Zou het goed zijn om daar nog eens verder onze bezinning op te richten? Op de achtergrond is de grote vraag namelijk voortdurend hoe we solidariteit in de toekomst via ons verzekeringsstelsel vorm gaan geven.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik denk dat deze discussie eigenlijk altijd gevoerd is en ook in de toekomst wel gevoerd zal worden. Voor nu, zoals ik hier sta, wil ik erop wijzen dat we een enorme hervorming gaan invoeren. Die roept nog heel veel uitvoeringsvragen op. De regering heeft geen voornemens om dat stelsel te wijzigen. Wat de toekomst zal brengen, weet ik niet. Ik denk dat het niet zo verstandig is om nu, in het spoor van een wijziging waarin we nog zo veel te doen hebben, ook nog een debat te gaan voeren over de vraag hoe we anders tegen verzekeringsstelsels kunnen aankijken. Die behoefte heeft de regering op dit moment niet.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Is in het in dat kader niet verstandiger om de woorden "onverzekerbare zorg" niet meer te gebruiken voor de Wet langdurige zorg? In mijn eerste termijn heb ik al aangegeven dat het eigenlijk niet klopt om te zeggen dat langdurige intramurale ggz onverzekerbbaar is. Er zijn daar namelijk hogere genezingspercentages dan in de somatische zorg. De intramurale ggz is dus prima te verzekeren. Als je bedenkt dat verzekeren niets anders is dan het afdekken van risico's en dat een risico voorspelbaar moet zijn als je het verzekerbbaar wilt maken, moet zeker de ouderenzorg niet als onverzekerbbaar gelden. Als iets voorspelbaar is in het leven, is het dat we allemaal oud worden. Is het dus niet beter om een andere term te gebruiken om het domein van de Wlz mee te beschrijven dan die woorden onverzekerbare zorg?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daar ben ik het met eens. Misschien helpt de naam voor de nieuwe wet ook al. Het is niet de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, maar de Wet langdurige zorg. Daarin hebben mensen recht op goede zorg in de thuissituatie als het thuis niet langer gaat. Ook bij andere zorgvormen hebben ze gewoon recht op langdurige zorg, en dat geldt voor iedere Nederlander.

Ik kom nu op een aantal specifieke vragen die door de verschillende fracties gesteld zijn. Eerst ga ik in op de vragen van het CDA. Er was een vraag over de experimenteermogelijkheden in de nieuwe wet. Daarover is een amendement aangenomen. Ik vind dat experimenteren een voorname stap is en kan zijn bij het vormgeven van innovatie van zorg en dienstverlening aan cliënten in de Wet langdurige zorg. Wat mij betreft kunnen die experimenten ver gaan, zoals het lopende Experiment regelarme instellingen heeft laten zien. Bij de vernieuwingsagenda die ik in het voorjaar zal

hebben opgesteld, geef ik aan op welke wijze ik hier invulling aan zou willen geven.

Ik denk dat ik rondom de organisatie van de AWBZ en de uitvoeringsorganisaties al een aantal antwoorden heb gegeven. Ik gaf al aan dat bij de vormgeving van de Wet langdurige zorg de inzet niet is geweest om het aantal betrokken organisaties op voorhand te beperken, maar de complexiteit van het systeem zo veel mogelijk te beperken. Mijn boodschap daarbij is dat de vernieuwingsagenda ook consequenties kan hebben voor de uitvoering.

Ik denk dat ik op het punt van de arbeidsmarkt al op de cijfers ben ingegaan. De heer Flierman vroeg mij of ik een reflectie zou kunnen geven op de vraag waarom er in de Wet langdurige zorg geen herindicaties plaatsvinden. Wanneer je een indicatie hebt voor de Wet langdurige zorg waarbij sprake is van 24-uurs toezicht en niet of nauwelijks van eigen regie, denk ik dat we niet op voorhand moeten zeggen dat we dat elk jaar eens even opnieuw gaan bekijken. Een van de kritiekpunten op de AWBZ was wel dat mensen elk jaar geconfronteerd werden met de vraag of de zorgzwaarte nog steeds hetzelfde was. Heel veel mensen zeiden daarop, om het maar even simpel te zeggen: weet je dat nou nog niet? Ik denk dat het om die reden niet wenselijk is dat we die belasting gaan opvoeren. Wel is het zo dat het accent van de zorg kan veranderen. Als je nu geen eigen regie kunt voeren en moet worden opgenomen in een instelling, zullen er misschien technologische ontwikkelingen zijn waardoor je die regie wel of langer hebt. Dat zijn ontwikkelingen die je met elkaar niet moet uitsluiten.

Er is gevraagd wat de invloed is van medische en technologische ontwikkelingen op de zorgverlening aan de cliënt. Dat onderwerp zal ik betrekken bij de verkenning en de vernieuwingsagenda die we met elkaar kunnen onderkennen. Zo krijgen we ook zicht op de factoren die van invloed kunnen zijn. Op voorhand zeg ik: laten we nou niet weer een nieuwe herindicatieprocedure invoeren, maar laten we oog hebben voor het feit dat de zorgverlening kan veranderen op grond van een aantal externe factoren.

Ik geloof dat de heer Flierman vroeg naar de positie van mantelzorg en naar hoe we die positie verankeren. Ook een aantal andere leden van de Kamer heeft daarnaar gevraagd. We doen dat op vier manieren. Zo is de positie in diverse regelgeving verankerd. In de Wmo hebben we gezegd dat gemeenten expliciet aandacht moeten geven aan de positie van mantelzorgers. In de gesprekken over passende voorzieningen moet er aandacht zijn voor de positie van mantelzorgers. Dat is de formele kant. Met de VNG hebben we een aantal slagen gemaakt om goede voorbeelden en handreikingen te bieden over hoe je mantelzorg en mantelzorgbeleid in de gemeente kunt toepassen. Ik heb mantelzorgorganisaties en vrijwilligersorganisaties gevraagd om met ons een agenda voor de toekomst te maken. Zo kunnen zij aangeven wat zij nodig hebben om mantelzorgers en vrijwilligers vanuit hun positie te ondersteunen. Daar zijn ze mee gekomen. Ik heb die brief daarover onlangs naar de Kamer gestuurd. Ik zei net al dat het mij erg goed lijkt om goede voorbeelden te verspreiden. Die zijn talrijk. Daarmee worden ongelooflijk goede resultaten bereikt. Daarover wil ik afspraken maken met zowel de VNG als met organisaties voor mantelzorg en vrijwilligerswerk. Die voorbeelden moeten onder de aandacht van alle gemeenten worden gebracht.

De heer Flierman heeft ook nog gevraagd of partijen niet te gemakkelijk verantwoordelijkheden kunnen afschuiven en doorschuiven wanneer het gaat over de grensgebieden. Daar kijk ik op twee manieren naar. We hebben geprobeerd om de verantwoordelijkheden wat helderder te maken. We zeggen: de ondersteuning thuis is het taakgebied van de gemeente. De lijfgebonden zorg in het medische domein is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar in de Zorgverzekeringswet. Als het thuis niet langer gaat, of als je in aanmerking komt voor langdurige zorg in de thuissituatie, dan moet dat volgens de nieuwe Wet langdurige zorg geregeld worden. Welk systeem we ook met elkaar kunnen verzinnen, het is evident dat er soms sprake is van gebruikmaking van verschillende systemen. Soms moet je ook heel pragmatische afspraken maken.

Toen we aan het begin van de Wmo stonden, waren er in de Tweede Kamer en ook in dit huis nog zorgen over de vraag of het overleg tussen de gemeenten en de zorgverzekeraars wel op gang zou komen. Ik vind het een goed teken dat dit overleg tussen gemeenten en zorgverzekeraars op heel veel plekken op gang aan het komen is en dat daarbij ook goede afspraken worden gemaakt. Soms gebeurt dat met vallen en opstaan, bijvoorbeeld rondom de vraag hoe we de wijkverpleging organiseren of hoe de eerste lijn veel meer gebieds- en wijkgericht kan worden georganiseerd. Ik vind dat een goede zaak. Ik zal dit blijven stimuleren, want het moet ook zo blijven.

Wat betreft deze ontwikkeling op het gebied van langdurige zorg denk ik tegelijkertijd, ook als je kijkt naar de ontwikkeling van de curatieve zorg, dat we de situatie zullen meemaken waarin het onderscheid tussen cure en care, om het maar simpel te zeggen, op een aantal terreinen langzaam maar zeker vervaagt. Neem de dementiezorg. Het zal zo zijn dat die én een inspanning vraagt in de ondersteuning thuis, én in de medische zorg in ziekenhuizen, én in de langdurige zorg in de thuissituatie of in een instelling. Dat zullen we dus met elkaar moeten gaan regelen. Ik ben ervan overtuigd dat we nu aan de ene kant moeten proberen de verantwoordelijkheden heel goed neer te zetten, maar tegelijkertijd moeten beseffen dat een aantal vraagstukken vereist dat we er over de systemen heen, in overleg en in samenwerking, steeds meer voor moeten zorgen dat de mens centraal komt te staan. Dat is best een worsteling. Maar kijk naar de wijkverpleegkundige zorg, waarbij er aan de ene kant een heel goed contact moet zijn tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen om goed op stoom te komen in de eerste lijn en waarbij er aan de andere kant een heel goede verbinding moet worden gelegd tussen het medische domein en het sociale domein, bijvoorbeeld de sociale wijkteams. Daar zitten de kansen van deze beweging. Elk systeem is gestold op het moment dat je het tot heiligheid verheft. Dat doe ik niet. Ook daar moeten we over de systemen heen de mens centraal blijven stellen.

De heer **Flierman** (CDA):

Ik herken het betoog van de staatssecretaris, maar de volgende vraag intrigeert mij nog. Waar het toch vastloopt, heeft de staatssecretaris of iemand in de top van het systeem dan nog de mogelijkheid om te interveniëren en te zeggen: nu moet het gezeur afgelopen zijn; zo doen we het, want anders komen die mensen klem te zitten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat ben ik met de heer Flierman eens. De hele structuur die we in de transitie hebben ingericht om te zorgen dat het goed loopt in de transitie, moet niet het systeem zijn dat we alleen voor de transitie hebben. Ook na de transitie moeten we heel goed monitoren wat er gebeurt. We moeten zichtbaar blijven voor signalen die er zijn en we moeten partijen waar nodig kunnen aanspreken. Ik ben vast van plan om dat niet alleen op 1 januari en 2 januari te doen, maar gedurende de hele periode van de invoering van de wetten. Om het nog wat abstracter te zeggen, ik heb wel eens gezegd dat de decentralisatie van een aantal taken op het gebied van de jeugdhulp en de decentralisatie op het gebied van de Wmo — het geldt ook voor passend onderwijs en de Participatiewet — een andere verhouding gaat bewerkstelligen tussen gemeenten en Rijk. Het Rijk zegt niet: dit zijn de taken die naar de gemeenten gaan; veel succes ermee en ik hoor het wel. Gemeenten zeggen niet: wij hebben allerlei taken en verantwoordelijkheden gekregen; houd je erbuiten. Gemeenten zeggen wel tegen mij dat ik mij er een beetje meer buiten moet houden, maar ik denk dat dit gaat leiden tot een andere verhouding, een partnershipverhouding waarin we regelmatig met elkaar zullen moeten kijken wat de resultaten van het beleid zijn, of we daar tevreden over zijn en of er bijstellingen moeten plaatsvinden. Dat zal aanpassingen van twee kanten blijven vergen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Ik wil hier nog even op inhaken. De staatssecretaris zegt zich eindverantwoordelijk te voelen. Ik denk dat we allemaal kunnen beamen dat hij dat duidelijk laat merken. Maar net als alle ministers en staatssecretarissen heeft hij niet het eeuwige leven in deze positie. Ik zou toch iets duidelijker willen weten wat de "eindinstantie" is waar de schrijnende gevallen zich kunnen melden voor een beroep op hardheidsclausules en dergelijke. Anders klinkt het wel heel mooi, maar is het toch niet helemaal praktisch.

Een andere vraag die ik ook nog wilde stellen, maar die mogelijk zo meteen nog aan de orde komt, betreft de positie van de specialist ouderengeneeskunde.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Die vraag beantwoord ik straks nog even. Het is niet zo dat de eindverantwoordelijke voor het systeem alle individuele problemen kan en zou moeten oplossen. Dat is ook de reden waarom we in de diverse wetten de positie van de cliënt en soms van verwanten en mantelzorgers, geregeld hebben zoals we die geregeld hebben: een passende voorziening op basis van zorgvuldig onderzoek. We hebben een rechtsgang bedacht voor mensen die daar ontevreden mee zijn. In het kader van de Zorgverzekeringswet kunnen mensen terecht bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. Als mensen het niet eens zijn met het besluit van het CIZ, kunnen zij naar de bestuursrechter om dat aan te vechten. Dat zal allemaal plaatsvinden. We geven individuen rechten en waarborgen in dat nieuwe systeem. Die moeten er zijn en moeten hun beloop hebben. We merken vandaag dat die ook hun beloop hebben omdat er twee mensen naar de rechter zijn gegaan. Dat is op zich jammer, maar het is prima dat dit er is. Daarnaast zullen wij, gemeenten, verzekeraars en Rijk, ook met elkaar moeten kijken hoe het systeem presteert. Deze herschikking van

verantwoordelijkheden doen we niet omdat de verantwoordelijkheden worden herschikt. We doen die omdat we denken dat we de zorg weer dichterbij de mensen kunnen brengen, dat we in staat zijn om betere kwaliteit te leveren en dat het systeem efficiënter wordt. Dat zullen we met elkaar moeten blijven volgen en moeten blijven aanpassen op het moment dat dit aan de orde is. Overigens heb ik de Kamer beloofd om een aparte brief te sturen over de stelselverantwoordelijkheid, zowel op het gebied van de jeugdzorg en de Wmo als op het gebied van de Wet langdurige zorg. Ik kan mij voorstellen dat mevrouw Slagter daarin geïnteresseerd is.

Voorzitter. De heer Flierman vroeg ook of de cliënt bij de overgang van de Wmo naar de Wlz zijn cliëntenondersteuning zou kunnen behouden omdat dit in sommige gevallen een steun en toeverlaat en een vertrouwd persoon is. Zodra een cliënt wordt toegelaten tot de Wet langdurige zorg gaat de verantwoordelijkheid voor zijn zorg en ondersteuning inderdaad over van gemeente naar het zorgkantoor. Ik realiseer mij dat dit kan betekenen dat men daarmee een andere cliëntenondersteuner krijgt. Behoud van de cliëntenondersteuner heeft de voorkeur. Daarover is overigens een motie ingediend in de Tweede Kamer. Ik heb toegezegd dat ik in overleg met betrokken partijen zal bezien of daar goede afspraken over te maken zijn, want ik onderschrijf die noodzaak. Ik maak daarbij wel één aantekening. Soms is het niet wenselijk. Cliënten in de Wet langdurige zorg hebben vaak heel andere zorgvragen. Ze moeten bijvoorbeeld ondersteuning hebben bij het zorgplan. Er zal dus wel rekening moeten worden gehouden met het feit dat na overgang van de Wmo naar de Wlz, een beroep kan worden gedaan op een cliëntenondersteuner met een andere deskundigheid. Ik wil bevorderen dat waar het kan, er dezelfde cliëntenondersteuner kan zijn. Er moet in ieder geval sprake zijn van een warme overdracht als er behoefte is aan een andere deskundigheid.

De heer Flierman stelde een vraag over de btw. Zoals hij weet, regelt de Wet langdurige zorg geen ander regime voor de btw dan de AWBZ. Dat staat voorop. Er zijn vragen opgekomen of er btw-vragen zullen ontstaan naarmate het aantal samenwerkingsvormen toeneemt. Als de taken worden uitgevoerd conform onderaanneming, dan kunnen dezelfde uitgangspunten worden toegepast als voor de aanbieder gelden en zijn in beginsel de vrijstellingsbepalingen voor de btw toepasbaar, net als in de huidige situatie. De wet beoogt daar geen verandering in aan te brengen. Gelet op de vragen die hierover zijn gesteld, ben ik met mijn collega van Financiën in overleg gegaan om te bekijken of we een aantal situaties kunnen onderscheiden waarin kennelijk deze vragen leven en of we een handreiking kunnen doen aan het veld. Ik heb begrepen dat mijn collega van Financiën hierover binnenkort een brief zal sturen, ook aan de organisaties, om daar wat meer antwoord op te geven.

Ik kom te spreken over de diverse toezichthouders. Ik denk dat het aantal toezichthouders in de Wet langdurige zorg redelijk beperkt is. Het is gelijk aan het aantal in de AWBZ. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de zorgaanbieders voor de Wet langdurige zorg en de Zorgautoriteit houdt toezicht op de Wlz-uitvoerders en daarmee op de zorgkantoren. Er is al sprake van regelmatig contact tussen de Zorgautoriteit en de Inspectie voor de Gezondheidszorg om kennis uit te wisselen. Dat zal ik van mijn kant blijven bevorderen. Het punt van de heer Flierman

dat er periodiek minstens een gesprek moet zijn tussen de toezichthouders, onderschrijf ik graag.

Over de innovatie hebben we mijns inziens voldoende gesproken.

De heer Flierman vroeg aandacht voor de vraag of zorgkantoren met name in krimpregio's voldoende belang hechten aan het punt dat er een diversiteit van het zorgaanbod zou moeten zijn en moet blijven en dat er ook gevoel moet zijn voor de belangrijke rol van zorgaanbieders in de lokale en regionale gemeenschap. Dat onderschrijf ik. Ik wijs erop dat in de wet staat dat bij de zorgplicht hoort dat Wlz-uitvoerders zo veel mogelijk inkoop doen die aansluit bij de wensen van hun cliënten. Dit betekent dus ook zorg in de buurt waar dat verantwoord is. De Zorgautoriteit houdt daarop toezicht. Ik ben het met de heer Flierman eens dat we in de kwaliteit van zorg ook moeten zorgen dat zorgkantoren meer ogen hebben voor de diversiteit. Ik ben het er ook mee eens dat ze — ik zeg het nu te simpel — de zorginkoop niet met een spreadsheet moeten doen, maar oog moeten hebben voor de geleverde kwaliteit van zorg. Dit betekent ook diversiteit waar die nodig is.

Overigens bevorder ik met het aanjaagteam van de heer Norder dat er meer en meer contacten zijn tussen zorgaanbieders, woningcorporaties en gemeenten om op lokaal en soms regionaal niveau te bekijken wat ze kunnen doen om te zorgen dat er een goede woonzorginfrastructuur komt. Dat moet zeer veel gebeuren. Dat is ook de reden waarom ik met collega Blok een plan van aanpak op dat punt aan de Kamer heb gestuurd.

De heer **Flierman** (CDA):

Ik heb nog twee opmerkingen op dit punt. In de eerste plaats is het van groot belang dat niet alleen de zorgkantoren zich bewust zijn van de lokale impact, maar dat ook de NZa als toezichthouder niet alleen vanuit een bureaucratisch stelselachtig perspectief naar die ontwikkelingen kijkt, maar zich er ook van bewust is dat in de keuze voor spreiding dit soort voorzieningen ook in kleinere dorpen en steden van het allergrootste belang zijn. Ik heb het niet alleen over de krimpregio's, maar ook over landelijk Nederland. Dat moet de zorgkantoren en de NZa als toezichthouder op het netvlies zitten.

In de tweede plaats heb ik onlangs ook signalen van lokale gemeenschappen gekregen, dat zij kans zien om heel interessante nieuwe vormen van zorg en wonen gecombineerd te realiseren, maar dat zij de verhuurdersheffing als een obstakel zien. Toen de staatssecretaris het over de gesprekken tussen de zorgaanbieders, de gemeenten en de corporaties en over de gesprekken met minister Blok daarover had, werd ik getriggerd. De CDA-fractie zou graag de verhuurdersheffing als zodanig weer ter discussie stellen — ik zie mijn collega Greetje de Vries al glimlachen — maar dat zal ik hier niet doen. Het optrekken van de grens waardoor ook iets grotere eenheden gerealiseerd kunnen worden zonder dat zij onder de verhuurdersheffing vallen, zou echter een stap kunnen zijn om juist dit type voorzieningen ook in de kleinere kernen aantrekkelijk te maken. Nu moet je die heffing al vanaf tien wooneenheden betalen. Ik wil dat de staatssecretaris meegeven als hij toch met de heer Blok in conclaaf gaat.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik dank de heer Flierman voor deze suggestie. We hebben de heer Norder gevraagd om eventuele knelpunten in wet- en regelgeving te signaleren die hij tijdens zijn rondgang tegenkomt en waar wij misschien iets aan zouden kunnen doen. Ik neem aan dat dit er een kan zijn. Wij zijn zeker bereid om daarnaar te kijken. Misschien kan de heer Flierman ermee volstaan dat ik mijn nadrukkelijke bereidheid uitspreek om daarnaar te kijken.

Door de PVV is gevraagd hoe het zit met de verblijfsrechten. Naar mijn mening was het niet de vraag hoe wij daar tegenaan kijken. Het zelfbeschikkingsrecht van cliënten op basis waarvan zij hun leven kunnen leiden, staat of valt niet met op welk niveau die bepalingen in de Wet langdurige zorg zijn geregeld. Het feit dat dit in een AMvB is geregeld, heeft dezelfde rechtskracht als wanneer het in de wet geregeld zou zijn. Daarbij is het mogelijk om flexibiliteit en technologische ontwikkelingen te verwerken. Mevrouw Barth sprak daar al over. In de Wlz is de mogelijkheid geëxpliciteerd dat een cliënt een persoonlijk plan kan maken voorafgaand aan de zorgplanbespreking. In dat opzicht wordt de eigen regie van de cliënt nog eens extra onderstreept.

D66 heeft gevraagd waarom de overgangsproblematiek voor de Wlz-indiceerbaren anders is geregeld dan in het algemeen. Mevrouw Scholten heeft een aantal bepalingen genoemd. Zij zegt dat het staatsrechtelijk mooier zou zijn om de Wlz-indiceerbaren pas na aanvaarding van de Vlz door de Eerste Kamer aan te schrijven. Dat zou inderdaad mooier zijn, maar dit is gebeurd omdat wij juist wilden luisteren naar de zorgen van degenen die hiervoor in aanmerking dachten te komen. Dat verklaart ook een beetje waarom wij vooruitlopend op de regeling tegen het ClZ hebben gezegd dat het die mensen allemaal mocht aanschrijven, omdat wij dachten dat dit misschien een oplossing zou zijn. Dan mogen we niet wachten tot het einde van het jaar, omdat de onrust dan veel sterker wordt. Mevrouw Scholten heeft er dus gelijk in dat het mooier was geweest, maar juist met het oog op de vragen van de mensen zelf hebben wij voor deze variant gekozen. Zij hebben ons gevraagd of zij eerder geïnformeerd kon worden. We hadden ervoor kunnen kiezen om te wachten, maar dan zou de onzekerheid voor de mensen nog groter zijn geweest.

Mevrouw Scholten heeft mij naar aanleiding van de uitzending van Nieuwsuur gevraagd of het toch nog voorkomt dat mensen te horen krijgen dat zij niet bij een zorgverzekeraar horen terwijl dat wel het geval is. De kinderen die in de uitzending van Nieuwsuur werden genoemd, zijn kinderen met een behoefte aan intensieve kindzorg. Zij krijgen vanaf 1 januari zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Naar aanleiding daarvan heb ik de verzekeraars nogmaals gewezen op hun verantwoordelijkheid voor deze groep kinderen. Verzekeraars versturen in deze tijd informatie over de zorg die in 2015 onder de Zorgverzekeringswet valt en ik ben en blijf regelmatig in overleg met de brancheorganisaties om de intensieve kindzorg en de indicatiestelling van deze kinderen goed onder de Zorgverzekeringswet te positioneren. Alle partijen ondersteunen de positionering van deze zorg in één domein, namelijk de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw Scholten heeft vragen gesteld over de onafhankelijkheid van de beoordeling van de Wlz-uitvoerder bij de

meerzorg. In de Tweede Kamer hebben wij uitvoerig gediscussieerd over de wijze waarop dat gebeurt en wat daarbij de waarborgen zijn. In de huidige situatie beoordeelt het zorgkantoor uiteindelijk welke zorg gegeven moet worden, zo nodig met advies van het CCE. We willen namelijk niet dat bij de zorgindicatie al precies kan worden vastgesteld hoeveel uren zorg in een individueel geval nodig zijn. Sterker nog, we willen juist een beweging in gang zetten waarin het ClZ de toegang tot de zorg bepaalt en in overleg tussen zorgaanbieder en cliënt deze zorg vorm krijgt en uiteindelijk gefinancierd wordt. In de discussie met de Tweede Kamer kwam onder andere de vraag naar boven of het ClZ niet alvast kan aangeven dat meer zorg aan de orde is als het bij de indicatie al op zijn klompen aanvoelt dat de standaardprofielen niet voldoen en dat de meerzorgprocedure gestart moet worden. Dat werken we nu samen met het ClZ uit en dat combineren we met de motie-Bergkamp waarin wordt gevraagd om wat scherper naar de profielen te kijken en in sommige gevallen zelfs een maatwerkprofiel te ontwerpen. Wij werken nu verder aan de ontwikkeling van het maatwerkprofiel en de vraag of het ClZ bij de indicatiestelling het vlaggetje kan opsteken omdat meerzorg aan de orde is. Dan zullen wij naar mijn mening een goede balans hebben gevonden tussen de indicatiestelling die de toegang regelt en de waarschuwing dat bij die toegang wel in aanmerking moet worden genomen dat de standaardprofielen niet zullen voldoen.

**Mevrouw Scholten (D66):**

Ik begrijp het antwoord van de staatssecretaris en kan invoelen dat het misschien een goed systeem is. Het punt is alleen dat de meerzorg wordt bepaald door het zorgkantoor. Dat moet ook de budgetten bewaken. Er is daar geen onafhankelijke persoon die zegt welke zorg iemand nodig heeft. Dat kan betekenen dat de inhoud en de omvang van de meerzorg worden "gedrukt" ten behoeve van het budget. Dat is de zorg van de mensen om wie het gaat.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Die spanning tussen de hoeveelheid zorg en de kosten daarvan zat in het oude systeem en zal ook in het nieuwe systeem zitten. Er zal nooit sprake van zijn dat meerzorg automatisch in alle gevallen wordt toegekend. Sterker nog, in de praktijk zal die meerzorg heel contextbepaald zijn. Dan gaat het om de vraag bij welke zorgaanbieder die wel kan plaatsvinden en bij welke niet. Ook gaat het erom of meerdere zorgaanbieders die kunnen aanbieden. In alle gevallen, ook als meerzorg is vastgesteld, zal het zorgkantoor bijvoorbeeld met behulp van het CCE moeten kijken hoe die meerzorg wordt gefinetuned en welke prijs daarbij hoort. Ik denk niet dat wij in de situatie zullen komen, waarin er automatisch een kostenplaatje aan meerzorg wordt gehangen. Dat kostenplaatje is namelijk zeer afhankelijk van de context. Dat blijkt ook in de praktijk. Daar is maatwerk voor nodig en om die reden heeft mevrouw Bergkamp in de Tweede Kamer gevraagd om dat maatwerkprofiel te maken.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**

Toch zit hier een wat wonderlijk element in. Vanwege de onafhankelijkheid hebben we precies die knip gemaakt met het loskoppelen van de indicatiestelling en het organiseren van de zorg. Op dit onderdeel gebeurt dat niet. Daar zit dus



nog wel een wonderlijk punt. Misschien kan de staatssecretaris ook nog even ingaan op een ander punt dat ik in dit kader aan de orde heb gesteld, namelijk de deskundigheid van het CCE. Ons bereiken berichten dat het CCE ook zelf aangeeft dat zijn deskundigheid ligt bij gedragsproblematiek en dat het in dat kader, als het gaat om meerzorg, een goede rol kan spelen, maar dat het niet de deskundigheid in huis heeft als het gaat om allerlei andere problematiek in relatie tot het vaststellen van de meerzorg. Daar zit dus nog een gat in het geheel.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Die twee punten zijn, denk ik, beide correct. In de eerste plaats moeten we ervoor zorgen, en daarom probeerde ik het te formuleren zoals ik het formuleerde, dat we het CIZ vragen om het alvast aan te geven als het op de klompen aanvoelt dat het niet uitkomt met de standaardprofielen, zodat daarmee rekening kan worden gehouden. Daarbij moet het CIZ niet op de stoel van welke partij ook gaan zitten, want dan gaat de onafhankelijke indicatiestelling verloren. Ten tweede: het vormgeven van de meerzorg op individueel niveau wordt zeer door de context bepaald. Soms kun je dan gebruikmaken van het CCE, namelijk als het gaat om gedragsvraagstukken, maar soms moet je simpelweg gebruikmaken van gespecialiseerde zorgaanbieders, die er verstand van hebben. Soms moet je voor meerzorg die heel individueel gericht is, kijken naar maar een heel beperkt aantal zorgaanbieders die die meerzorg kunnen leveren. Dan zal het zorgkantoor zich moeten verlaten op de deskundigheid van die zorgaanbieder en niet alleen of bij uitsluiting op de deskundigheid van het CCE. Daarin heeft mevrouw Barth helemaal gelijk. Maar soms moet je je daar wel op verlaten, namelijk bij gedragsvraagstukken.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik ben het zeer eens met de standvastigheid waarmee de staatssecretaris de onafhankelijkheid van het CIZ en de onafhankelijke indicatiestelling bewaakt. Voor het systeem is het heel belangrijk dat we het zo positioneren. Die principiële keuze begrijp ik dus heel goed, maar ik begrijp ook heel goed de zorgen van de mensen die mogelijk straks met zo'n maatwerkprofiel te maken krijgen. Ik begrijp dat vooral heel goed, en daar heb ik in mijn eerste termijn ook op gewezen, vanwege het volgende. De staatssecretaris zegt: soms zul je je als zorgkantoor moeten verlaten op de deskundigheid van de zorgaanbieder. Als er echter sprake is van bijvoorbeeld een pgb, een mpt of een vpt, dan zal het zorgkantoor zich moeten verlaten op de mantelzorger, die naast de cliënt staat, die er vaak het meeste van weet en die tegelijkertijd, geredeneerd vanuit het zorgkantoor, financieel profiteert van een toekenning. Dan loop je natuurlijk het risico dat er spanning gaat ontstaan, waarbij bij het zorgkantoor de doelmatigheid of het wantrouwen in de richting van de mantelzorger wat betreft diens kennisachterstand misschien te veel gewicht in de schaal zal leggen. Hoe wil de staatssecretaris daarmee omgaan?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

In zo'n situatie, waarin er in zo sterke mate maatwerk moet worden geleverd, zal die spanning er altijd zijn. Het moet dus ook met elkaar worden opgelost. Het zorgkantoor, handelend vanuit zijn zorgplicht, moet die zorg leveren en moet erop letten dat het op een doelmatige maar ook ver-

antwoorde wijze gebeurt. Zeker als die zorg zelf wordt verleend, is het verstandig om na te gaan of die zorg op een verantwoorde manier wordt gegeven. En dan moet de mantelzorger voldoende in positie zijn om te kunnen zeggen: je kunt nu wel zeggen dat deze zorg door een zorgaanbieder moet worden geleverd, maar ik weet het beter, ook omdat ik de cliënt beter ken. Ik kan het niet oplossen in een regeltje. Dat probeerde ik ook een beetje te zeggen. Met de maatwerkprofielen kunnen we proberen het te benaderen, maar uiteindelijk zal er een aantal gevallen zijn, in welk systeem ook, die je heel individueel moet oplossen en waarbij het ook een kwestie is van bij elkaar gaan zitten en tot een oplossing komen.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Mantelzorgers die mensen thuis verzorgen, krijgen met die mensen soms dingen voor elkaar die in instellingszorg niet zo snel voor elkaar te krijgen zijn. De kwaliteit van de zorg thuis die aan mensen wordt geleverd, is dan echt hoger. Het kan toch niet zo zijn dat dit ertoe leidt dat het zorgkantoor gaat redeneren: nou, er kan dus wel een plakje af, want iemand is in een betere staat dan hij zou zijn geweest als hij in een instelling was beland? Dan ga je namelijk mantelzorgers die hoge kwaliteit leveren, straffen voor alle inspanningen die zij leveren om mensen thuis te houden.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

In zijn algemeenheid klopt dat. De redenering zou niet moeten zijn: o, dan kan er om die reden wel een plakje af. Ik vind wel dat het mantelzorgtarief wel een ander kan zijn dan het professionele tarief. Die discussie hebben we ook gevoerd rondom de persoonsgebonden budgetten, zowel in de AWBZ als in de Zorgverzekeringswet. Ik neem aan dat mevrouw Barth dat niet bedoelt. Je wilt juist die mantelzorg, met al die grote inspanningen, honoreren omdat in veel gevallen iemand in de thuissituatie laten blijven in plaats van naar een instelling brengen een heel goede en veel betere vorm van zorg is.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Dat bedoel ik inderdaad niet. Het is heel logisch dat kosten goed met elkaar worden vergeleken. Ik doel op een situatie waarin het met een cliënt eigenlijk beter gaat dan je zou verwachten op grond van het verloop van het ziektebeeld. Deze casussen zijn concreet bij ons aangedragen. Iemand blijft thuis door de inspanning van een betrokken mantelzorger, een partner of een ouder, en met die persoon gaat het eigenlijk beter dan je op grond van het verloop van het ziektebeeld zou verwachten, en dat in vergelijking met de situatie waarin die persoon in een instelling zou zitten. Het zorgkantoor grijpt dat vervolgens aan om te zeggen: we kunnen iemand wel lager inschalen. Of: dat maatwerkprofiel kan wel een flinke tand naar beneden. Maar het zou weleens zo kunnen zijn dat het met die persoon alleen maar zo goed gaat doordat de mantelzorger het goede maatwerkprofiel heeft en daarmee uit de voeten kan. Dat soort kafkaëske situaties bestaan nu. Als wetgever moeten we echt eraan toegewijd zijn dat dit straks niet meer gebeurt, als we een wet hebben die zo uitgaat van het belang van individuele zorg.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daar ben ik het mee eens. Daarom ben ik ook blij dat in de motie van mevrouw Bergkamp in de Tweede Kamer staat: probeer het op een heel zorgvuldige manier uit te werken. Je moet het niet even quick-and-dirty doen. Je moet niet zeggen: dat gaan we in 2015 eventjes zomaar bedenken. Neem er de tijd voor om ervoor te zorgen dat je er wat betreft die maatwerkkant rekening mee kunt houden dat de profielen kunnen verschillen, juist omdat je in een thuissituatie en niet in een instelling zit. Ik wil dat ook heel zorgvuldig doen. Ik vind dit een belangrijk onderwerp. We moeten daar met elkaar in 2015 heel goed de tijd voor nemen.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**

Ik sluit kort nog even aan op mijn vorige punt en op wat mevrouw Barth net heeft gezegd. Het ging over de noodzakelijke deskundigheid bij de invulling van het maatwerkprofiel. We constateren dat die bij het CCE niet in alle gevallen aanwezig is. Tegelijk constateren we dat het maatwerkprofiel soms niet wordt ingevuld via een zorgaanbieder zijnde een officiële instelling maar juist via een pgb en dergelijke. Dan ontstaat er toch een vraag. Hoe wordt het maatwerkprofiel dan ingevuld door de pgb-houder met zorgverleners niet zijnde een zorgaanbieder die die deskundigheid zo kan leveren als de staatssecretaris het benoemt? Oftewel: op welke wijze heeft die pgb-houder dan enige tegenkracht tegen het zorgkantoor, dat kan gaan schaven en kan zeggen dat het het niet op dezelfde manier ziet, of naar het CCE gaat en dan hoort dat het het ook niet goed weet maar dat het wel zal meevallen? Kunnen we in dezen de positie van de cliënt verstevigen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

De kennis en kunde moet bij de ontwikkeling van de maatwerkprofielen op verschillende fronten bij elkaar worden gebracht. In de eerste plaats de kennis en kunde van de mantelzorger, die — mevrouw Barth zei het net al — heel veel verstand heeft van de situatie en van wat een en ander betekent. Ten tweede is misschien de kennis van het CCE in te brengen als het gaat om gedragsvraagstukken. Ten derde is er de kennis en kunde van zorgaanbieders, die hier ervaring mee hebben en dus ook die kennis en kunde en signalen kunnen inbrengen voor de invulling van het maatwerkprofiel. Ik kan dus niet de opdracht geven om een maatwerkprofiel te maken zonder dat ik gebruikmaak van de kennis van die drie fronten. Bij het ontwikkelen van het maatwerkprofiel moeten kennis en levenservaring van de mantelzorger dus nadrukkelijk worden betrokken.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**

Nog één zin: dan moeten we er wel voor zorgen dat we die voldoende in stelling brengen, ook tegen beslissingen van het zorgkantoor, dat misschien met onvoldoende informatie maar wel met een budgetverantwoordelijkheid daar iets over gaat zeggen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Er zijn natuurlijk nog allemaal beroepsgangen. Uiteindelijk, in de end, moet je als cliënt of mantelzorger in beroep kunnen gaan tegen een genomen besluit. Maar los daarvan, ik ben eropuit dat voordat het hele systeem gaat lopen, bij

de ontwikkeling van de maatwerkprofielen de kennis en kunde van de verschillende partijen wordt ingebracht. Dan moeten wij, dan moet ik er een beetje op letten dat de positie van de mantelzorger daarin goed gewaarborgd is.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Excuus, maar dit is een belangrijk punt. Het is dus goed om dit heel precies uit te discussiëren met de staatssecretaris. Hoe denkt de staatssecretaris dat de NZa hierop toezicht gaat houden, dat de NZa bij het toezicht houden op de kwaliteit van de zorgkantoren ook dit specifieke element meeneemt? Ik kan me voorstellen dat de mensen die het betreft, een beetje zenuwachtig worden van een zinnetje dat in de memorie van antwoord staat: "Gezien het belang dat de regering hecht aan een doelmatige uitvoering van de Wlz, is de NZa gevraagd om meer gewicht toe te kennen aan deze prestatie-indicator." Geen misverstand: wij hechten ook zeer aan doelmatigheid. Als er richting de toezichthouder echter zo veel nadruk op wordt gelegd dat dit van belang is, dan kan ik me voorstellen dat je als iemand die een maatwerkprofiel nodig heeft om zorg aan een zeer geliefde, bij voorkeur thuis, te leveren, denkt: word ik straks niet tussen twee stenen vermalen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat zal ik tijdens mijn contacten met de NZa bespreken. Het is tweeledig. De Zorgautoriteit moet erop letten dat het zorgkantoor zijn zorgplicht nakomt. Deze discussie gaat over de wijze waarop de zorgplicht wordt ingevuld. Het is heel essentieel dat er niet alleen maar gekeken wordt of de zorgplicht wordt ingevuld, maar ook dat er voldoende rekening wordt gehouden met de manier waarop het maatwerkprofiel tot stand komt. Daarbij moet het zorgkantoor voldoende rekening houden met het feit dat er voldoende maatwerk — ik gebruik dat woord niet voor niets — mogelijk is, en dat ook dit niet alleen maar een soort zorgplichtinvulling is waaraan de mensen te weinig hebben.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Nog even over dat laatste: ik denk dat de IGZ daarin ook een rol heeft en het voor haar moeilijk zal zijn om in dit soort situaties toezicht te houden. Dat zeg ik even tussen haakjes.

Ik vind het nog belangrijker om een antwoord te krijgen op het volgende. Het maatwerkprofiel is belangrijk in een aantal gevallen. Die noemen we ook wel de schrijnende gevallen, bijvoorbeeld als het gaat om cliënten met multi-complexe problemen of op de tytylscholen. Dat zijn vaak cliënten met specifieke problemen. Juist voor hen is het maatwerkprofiel belangrijk. Het lastige en het pijnlijke is dat het nog niet klaar is. Dat begrijp ik wel, want het kost tijd en er is veel verschillende deskundigheid voor nodig. Ik heb gelezen dat het mogelijk per 1 april zou kunnen. Mijn vraag is: wanneer is het klaar? Is daar een harde deadline aan gesteld? En hoe zit het dan met het overgangsrecht voor de mensen die daarop mogelijk een beroep gaan doen? Omdat het een moeilijke groep is die tussen wal en schip dreigt te vallen, is het immers eens te meer belangrijk om het heel goed en snel te regelen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Even heel precies: in de motie wordt ons verzocht om dat in 2015 uit te werken, zodat het in 2016 goed onderbouwd ingevoerd kan worden. In de tussentijd, in 2015, moeten we goed letten op de uitvoeringspraktijk. We hebben nu een systeem dat ook op deze manier werkt. Daarin zitten knelpunten waar mensen soms tegenaan lopen. In het nieuwe systeem zullen alle knelpunten van het oude systeem vast niet in één klap zijn opgelost. We proberen het nou juist beter te doen door deze discussie te voeren over de meerzorg en het maatwerk. We moeten heel goed bekijken hoe het nu in de praktijk gaat en of zorgkantoren nu al voldoende rekening houden met de gerechtvaardigde vraag van mensen die hun pgb met maatwerk willen invullen. Aan de ene kant roept mevrouw Slagter dat het allemaal te snel gaat en aan de andere kant moeten we nu even overnachten een maatwerkprofiel verzinnen ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Slagter, heel kort nog.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Dat was juist een van mijn redenen om te vragen om een niet zo overhaaste invoering. Ik vind dat je het pas in moet voeren als het goed geregeld is, en dit is gewoon nog niet goed geregeld.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Weer even precies: dit probleem hebben we nu al. In de nieuwe situatie willen we een scherper onderscheid maken tussen de indicatiestelling aan de ene kant en de zorgafspraken tussen cliënt en aanbieder aan de andere kant. We hebben het er met elkaar over hoe je dat proces nog beter kunt maken, namelijk door het signaal bij de indicatiestelling af te geven en te gaan werken met maatwerkprofielen. Daarvoor moeten we even de tijd nemen. In de tussentijd letten we er heel goed op of de zorgpraktijk nu al een verbetering te zien geeft ten opzichte van de huidige situatie. Maar we moeten elkaar een beetje de tijd gunnen om het op een heel goede manier uit te werken met, nogmaals, de toezegging erbij dat we er heel scherp op zullen letten hoe het in de huidige praktijk gaat.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Die toezegging heb ik gehoord.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dan kom ik op het laatste punt dat door de fractie van D66 naar voren is gebracht, voor zover niet al beantwoord, namelijk de kwestie van de WTZi-toelating. De stellingname is dat je daar anders naar zou moeten kijken en dat de eisen misschien te zwaar zijn. Hierbij zitten we ook een beetje met een dilemma. Aan de ene kant kan iedereen nu overal logeren en krijgt men daar de zorg voor betaald. Ik zeg het maar even simpel: dit gaat over de vraag of je ook betaald krijgt voor het verblijf 's nachts. Logeren kan dus nog altijd, maar het gaat om de verblijfskosten. Mevrouw Barth raakte het al even aan. Bij de zorgverlening in de dagelijkse situatie waarbij er sprake is van logeren 's nachts moeten we enige eisen stellen, namelijk dat het allemaal goed gaat, dat het verantwoord is en dat er geen onnodige risico's worden

gelopen. Het is zoeken naar de manier waarop je dat doet. We hebben gezegd dat je een WTZi-toelating moet hebben of een aanvraag daarvoor, om iedereen wat tijd te geven. Ik realiseer me best dat dit instrument een beetje grof is, maar het geeft wel zekere waarborgen. Er is dan immers sprake van een toezichtsituatie, er kan een klacht over worden ingediend en er kan worden toegezien op de kwaliteit. De inspectie kan dan bijvoorbeeld zeggen: voldoet de kwaliteit eigenlijk wel? Ik snap wel dat mevrouw Scholten zegt: zijn dit niet te zware eisen voor het doel waarom het gaat?

Ik stel het volgende voor. We hebben een periode genomen en we hebben gezegd dat het moet gaan om een WTZi-toelating of een aanvraag daarvoor. Er is enige tijd voor, namelijk een halfjaar. Zullen we in dat halfjaar bekijken of de eisen die aan die WTZi-toelating worden gesteld te zwaar zijn voor dit doel? Ik wijs er daarbij op dat er een AMvB is bij de WTZi. Daarin kunnen we eventueel nog nadere regelingen opstellen of weghalen als het gaat om de beoordeling van deze wijze van logeren. Ik heb een en ander dan volgens mij maximaal opgerekt om aan het bezwaar tegemoet te komen. Dat hoop ik althans.

**Mevrouw Scholten (D66):**

Ik vind dat een fair aanbod. Ik heb zelf ook nagedacht over de manier waarop je het probleem zou kunnen aanpakken. Je zou de initiatieven waarop ik doel een vrijstelling kunnen geven in de WTZi. In de AMvB kun je dan wat nadere voorwaarden stellen voor de kwaliteit, de controle op die kwaliteit en de controle op de manier waarop de zorg wordt ingekocht. Dat lijkt me een aanvulling op de toezegging van de staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

We worden zo creatief met elkaar dat we hiervoor wel oplossingen zullen verzinnen. Ik wil mevrouw Scholten dus toezeggen dat wij op dat punt naar de AMvB gaan kijken. Daarbij wil ik de suggestie die zij net deed graag meenemen.

Ik kom toe aan een aantal vragen die door de woordvoerder van de SP-fractie zijn gesteld ...

**De voorzitter:**

Mag ik even de aandacht van iedereen? De staatssecretaris heeft nog een heel pakket met vragen te beantwoorden. Ik stel voor dat hij daarmee in ieder geval tot 19.00 uur door gaat en dat we dan voor de dinerpauze schorsen. Indien nodig kan de staatssecretaris dan om 20.00 uur verdergaan met de beantwoording in eerste termijn. Als ik het zo inschat, betekent dit dat het einde van de vergadering wat later zal zijn dan 22.00 uur vanavond, maar ik denk dat het onderwerp het waard is dat we er veel tijd aan besteden. Ik wil dus sowieso schorsen om 19.00.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Wij hebben het er al even over gehad, maar de vraag is of de invoering van de Wet langdurige zorg gezien de grote snelheid wel verantwoord is. Dat is het basispunt van de zijde van de SP. Ik heb daarover een aantal dingen gezegd. Zo wijs ik aan de ene kant op de structuur die wij met elkaar hebben ingericht om de uitvoering te monitoren. Aan de

andere kant hebben wij een aantal uitvoeringsafspraken gemaakt. Wij voeren niet alles op 1 januari uit, maar nemen nog het hele jaar 2015 de tijd voor de indicatiestelling en om te bezien hoe het precies in de toekomst gaat.

Ik ben ervan overtuigd dat bij het veranderen van de verantwoordelijkheden zoals wij nu doen, er altijd vraagstukken zullen zijn die te maken hebben met die overgang. Aan de ene kant moeten wij zo goed mogelijk proberen om in de uitvoering een structuur met elkaar op te zetten waarin wij heel snel signalen kunnen opvangen en kunnen acteren als dat nodig is. Wat ik echter nog belangrijker vind, is de vraag met welke houding wij met elkaar die vraagstukken gaan tackelen. Ongetwijfeld zullen wij bij de uitvoering nog met een aantal vraagstukken te maken krijgen die wij van tevoren niet hadden kunnen voorzien. Ik denk dat het er niet veel zullen zijn, want wij hebben zo langzamerhand nogal wat met elkaar voorzien. Als zij zullen optreden, gaat het erom hoe partijen met elkaar omgaan. Neem bijvoorbeeld de vraag "wij gaan toch geen problemen krijgen rond het trekkingsrecht bij de Sociale Verzekeringsbank?" Mensen moeten betaald worden, dus dit moeten wij dan misschien oplossen door te zeggen: wij gaan betalen en de rechtmatigheidsvraagstukken en de verrekening lossen wij daarna wel op. Of neem de groep die zegt "eigenlijk hebben wij een andere indicatie", de Wlz-indiceerbare. Net als bij de 14.000 zeggen wij dan: als dit aan de hand is, moeten wij met partijen om de tafel gaan zitten om ervoor te zorgen dat het wordt opgelost. Die houding is nog wel belangrijker dan dat wij alles kunnen voorzien.

Nogmaals, ik denk dat wij met elkaar heel veel hebben voorzien, maar bij verzekeraars, gemeenten, cliëntorganisaties en zorgaanbieders tref ik die bereidheid aan. Dat wil niet zeggen dat het nooit knettert. Het knettert regelmatig, maar het knettert wel regelmatig de goede kant op. Als wij dat bij de uitvoering erin houden, heb ik er vertrouwen in dat wij die problemen en knelpunten kunnen oplossen.

De SP-fractie heeft inderdaad gevraagd of het CIZ voldoende is toegerust voor de nieuwe wijze van indicatiestelling. Het is nu al zo dat het CIZ beschikt over de deskundigheid om de complexe afweging te maken of een cliënt in aanmerking komt voor zorg met verblijf. Dat verandert op zichzelf genomen niet. Het gaat om kennis van en overzicht over het verloop van de aandoening, de beperking, de vraag hoe de zorgbehoefte zich ontwikkelt en de wet- en regelgeving die er op dat punt is. Het CIZ heeft ook al ervaring opgedaan met de persoonlijke benadering. In de nieuwe wijze van werken zal dat nog een veel grotere betekenis voor het CIZ gaan krijgen.

Het CIZ schoolt zijn medewerkers op dit moment op het gebied van het toepassen van de beleidsregels en de indicatiestelling van de Wlz per 1 januari 2015. Het concept van die beleidsregels is inmiddels beschikbaar bij het CIZ. Na publicatie in de Staatscourant stuur ik een afschrift van die beleidsregels zoals gebruikelijk ook naar de Kamer. Als ik zie welke investeringen het CIZ doet om het personeel bij te scholen om toegerust te zijn voor de nieuwe taak, gevoegd bij de kennis die het CIZ van nature al heeft, heb ik er vertrouwen in dat het CIZ toegerust is om deze verandering goed door te komen. Ten opzichte van de Wlz ondergaat een en ander bovendien geen wezenlijke verandering, anders dan het verschil tussen toelating en indicatiestelling.

Hetzelfde geldt voor de vraag of het goed gaat met de uitvoering van de nieuwe taak die zorgverzekeraars erbij krijgen, namelijk de inkoop van verpleging en verzorging. Daarover zijn discussies geweest. U herinnert zich de discussie over S1 en S2. Wij hebben dit met elkaar opgelost. Zorgaanbieders die gewend waren aan het systeem van de zorgkantoren moesten wennen aan het feit dat de inkooprol van verzekeraars weer een beetje anders is. In het begin gebeurt dit in representatie, maar later misschien wel anders. Zij zijn met elkaar in gesprek gegaan over de wijkverpleging. Ik wil niet zeggen dat alle problemen zijn opgelost, maar ik constateer dat er grote vooruitgang is geboekt in het bereiken van het doel van de regeling. Ik noem daarbij de wijze waarop met de wijkverpleging moet worden omgegaan en de contacten die er zullen moeten zijn tussen gemeenten en verzekeraars.

In het spoor hiervan vroeg de SP welke invloed ik heb op de verzekeraars. Ik weet niet zeker of dit een vraag was of een retorische vraag. Aan de gebarentaal van mevrouw Slagter zie ik dat dit geen retorische vraag was. Het antwoord is een beetje tweeledig. Aan de kant heel formeel: de Zorgautoriteit ziet toe op de zorgplicht en ziet erop toe of de zorgverzekeraars hun taken goed uitvoeren. De Zorgautoriteit kan aanwijzingen geven aan zorgkantoren op het moment dat er twijfels zijn over de vraag of zij hun taken goed uitvoeren.

Tegelijkertijd hebben wij in de Zorgverzekeringswet de aanspraken goed geregeld, inclusief het bezwaar dat mensen kunnen maken en het beroep dat zij kunnen instellen wanneer er geen goede beslissingen worden genomen door de zorgverzekeraar. Ik denk dat de borging van de aanspraken in de Zorgverzekeringswet en het toezicht van de Zorgautoriteit op de zorgverzekeraars voldoende borging geeft voor een goede manier van uitvoering. Dit laat onverlet dat ik als stelselverantwoordelijke voor de nieuwe regelgeving kan zien of het allemaal goed wordt uitgevoerd. Bovendien kan ik een discussie voeren — niet op individueel niveau, maar een stelseldiscussie — over de vraag of aanpassing van wet- en regelgeving of van aanspraken nodig is. Daar zal een goede reden voor moeten zijn en dit zal gepaard gaan met een discussie die wij in deze Kamer met elkaar voeren. Het lijkt mij echter dat wij daarmee een solide borg hebben om te bezien of dit systeem zich binnen de grenzen van de wet gaat voltrekken.

Een beetje in hetzelfde spoor heeft mevrouw Slagter een vraag gesteld over de op solidariteit gefundeerde langdurige zorg. Hoe gaat dat als de wijkverpleging naar concurrerende zorgverzekeraars gaat? Is dat niet een kwestie van veel balanceren? Ben ik tevreden over het verloop? Het zijn misschien dezelfde vragen als zojuist, maar dan toegespitst op de wijkverpleging. Ik heb nog geen eendoordeel, maar ik ben wel tevreden over de manier waarop het tot dusver gaat. Vorig jaar hebben wij in de zomer een hele discussie met elkaar gehad, in het parlement maar ook met het veld, over de vraag hoe wij tegen verpleging en verzorging zouden moeten aankijken. Moet dit naar de gemeenten of juist niet? Vooral de wijkverpleegkundigen hebben toen tegen mij gezegd: maak geen onderscheid tussen verpleging en verzorging; houd dat bij elkaar. Dat hebben wij nu in deze wet geregeld en ik vind dat een belangrijk punt, omdat wij op deze manier in staat zijn om ervoor te zorgen dat er in de eerste lijn een verbinding ontstaat tussen wijkverpleging en bijvoorbeeld huisartsenzorg. Dat is ongelooflijk belangrijk. In de bekostiging hebben wij geregeld dat er een ver-

binding kan zijn tussen de wijkverpleging en het sociale domein. Dat zal in elke gemeente een beetje anders zijn en het zal af en toe best piepen en kraken. Maar ik denk dat wij hier een nieuw model hebben neergezet, dat veel lucht geeft aan de wijkverpleegkundigen en waarin wij nu voor het eerst kunnen gaan regelen dat het sociale domein en het medische domein meer dan ooit bij elkaar kunnen komen. Is dat op 1 januari helemaal spic en span? Vast niet, maar ik wijs op de beweging die gemaakt wordt en op de contacten die er zijn. Ik ben bijna elke week op werkbezoek, waarbij mensen mij vertellen hoe zij van plan zijn dit te doen. Ik ben onder de indruk van de goede voorbeelden. Dat geldt nog niet overal en er zal nog veel water door de zee moeten, maar ik merk bij partijen een groot commitment om dit te doen. Ik volg het proces ook wat dit betreft zeer nauwgezet en blijf intensief in gesprek met alle partijen.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Ik hoor met instemming een aantal zaken die de staatssecretaris vermeldt. Gaat hij nog in op het tarief van €20 voor de informele zorg? Dat was een vraag van mij in het kader van de relatie tussen de staatssecretaris en de zorgverzekeraars.

Mijn andere punt betreft de cliëntondersteuning die het zorgkantoor zou moeten inkopen. Ik heb begrepen dat men twee jaar de tijd heeft om dat te regelen. Mogelijk zijn dit allebei zaken die straks aan de orde komen, maar voor mij zijn zij in ieder geval erg belangrijk.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Die zaken komen nog aan de orde.

Eerst maar even dat 20-eurotarief voor de informele zorg. Ik roep in herinnering hoe dit tot stand is gekomen. We hadden in de zomer het debat over de vraag of we niet toch een poging moeten wagen om af te zien van het afschaffen van het 10-uurs-pgb en om te bezien hoe we dat op een andere manier zouden kunnen regelen. Daartoe is een aantal maatregelen genomen, waaronder het bestrijden van fraude, maar ook de invoering van een mantelzorgtarief, het beroemde 20-eurotarief, dat in de AWBZ zit, maar ook in de Zorgverzekeringswet.

Nu heeft Per Saldo gezegd: dat hebben we toen afgesproken, maar het wordt wel ingewikkeld als dat op 1 januari in één keer wordt ingevoerd, want dan hebben we heel weinig aanpassingstijd. Dat is de reden waarom de minister, die verantwoordelijk is voor de Zorgverzekeringswet, en ik een overgangstermijn willen voor de invoering van de maximale vergoeding bij niet-professionele zorg. Die overgangstermijn houdt in dat tot 1 mei 2015 geen maximale vergoeding geldt voor verzekerden die op 31 december 2014 onder de AWBZ al niet-professionele zorg inkochten. Daardoor wordt de verzekerde dus tot 1 mei vanuit het Zorgverzekeringswet-pgb de mogelijkheid geboden om die kosten vergoed te krijgen als ze hoger zijn dan het tarief voor niet-professionele zorg.

Mevrouw Slagter vroeg nog heel precies hoe de tarieven door de Zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg worden vastgesteld. De werkingssfeer van die wet strekt zich niet uit tot mensen die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen. De Zorgautoriteit zal voor

die groepen geen tarieven vaststellen. Dat is precies de reden waarom we voor die groep de maximale vergoeding in de Zorgverzekeringswet vastleggen.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Dat bevestigt wat ik al dacht. Zorgverzekeraars moeten nu wijkverpleging in hun polis vermelden. Dat hoort volgens mij bij de nieuwe polissen. Is het dan denkbaar dat zorgverzekeraars na 1 mei het tarief toch naar beneden aanpassen? Wat voor mogelijkheden hebben cliënten dan nog om eventueel over te stappen? Of is dat een situatie die pas per 1 januari 2016 geldt? Dat zou ik zelf niet goed weten.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Van de zijde van Per Saldo is gezegd dat men een redelijke overgangstermijn wil hebben. Als zij contracten moeten aanpassen, willen ze ook de tijd hebben om dat te doen. Dat is één. Twee is: in overleg tussen betrokkenen en hun zorgverzekeraars moet natuurlijk vastgesteld worden wat per 1 mei gebeurt. Dat ga ik niet voorschrijven. Het kan zijn dat afgesproken wordt om na de overgangstermijn onmiddellijk naar het professionele tarief te gaan, maar er zullen ook gevallen bij zijn waarin er bijvoorbeeld discussie is over de vraag of het een mantelzorgtarief moet zijn of een professioneel tarief. Zo zijn er bijvoorbeeld mantelzorgers die een BIG-registratie hebben en die mantelzorg geven. Die zorg is dan heel professioneel. Dan zou het dus niet redelijk zijn om daarvoor een mantelzorgtarief te rekenen. Dan moet je een professioneel tarief betalen, of iets tussen de twee in. Het is dan aan de zorgverzekeraars en de budgethouders zelf om dat met elkaar te bespreken.

**De voorzitter:**

Heel kort, mevrouw Slagter.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Dat kan ook heel kort. Er zijn inderdaad mantelzorgers met een BIG-registratie. Zij kunnen echter alleen als zodanig gehonoreerd worden als ze ook nog andere cliënten hebben en in een aantal gevallen is dat gewoon niet zo.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat klopt en dat betekent dat de facto na 1 mei de situatie ontstaat dat zorgverzekeraar en budgethouder met elkaar moeten spreken en overeen moeten komen wat het nieuwe tarief wordt. Is dat meteen het mantelzorgtarief, of houd je rekening met de kennis, kunde en deskundigheid van de mantelzorger en komt er een ander tarief? Dat is aan de gesprekken die de zorgverzekeraars met de budgethouders zelf moeten voeren.

**Mevrouw Scholten (D66):**

Misschien ligt mijn vraag op hetzelfde terrein als die van mevrouw Slagter. Ik wilde nog even heel specifiek iets weten. Mevrouw Slagter vroeg naar de positie van de moeders die in Nieuwsuur lieten zien hoe intensief zij met hun kind omgaan en dat zij in hun huis heel veel medische apparatuur hebben geïnstalleerd om die kinderen zorg te kunnen geven. Zij zijn niet BIG-geregistreerd. Dat heeft voor hen waarschijnlijk ook geen zin, zij hebben immers alleen

dat ene kind om die intensieve zorg aan te geven. Worden zij nou gezien als mantelzorger of als verlener van professionele zorg?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat kun je niet vanachter een bureau zeggen. Dat moet echt in overleg gebeuren tussen zorgverlener en pgb-houders, die dat overigens vaak weer doen in overleg met de behandelende arts. In dat overleg wordt bekeken wat verantwoorde zorg thuis is, of het wel kan of dat het niet kan en op welke wijze die zorg wordt verleend. Dat kunnen we echt niet in algemene zin bepalen. Dat moet een afspraak zijn die met de budgethouder zelf wordt gemaakt.

**Mevrouw Scholten (D66):**

Dat zullen ze dus met hun eigen zorgverzekering moeten opnemen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat zullen ze met hun eigen zorgverzekering moeten opnemen. Vandaar dat we in die overgangsregeling ook voldoende tijd hebben geboden om het mogelijk te maken dat die gesprekken kunnen plaatsvinden op een zorgvuldige wijze.

Mevrouw Slagter had nog een vraag gesteld over de specialist ouderengeneeskunde. De vraag was of de financieringsstructuur van de specialist ouderengeneeskunde berekend is op het punt dat het aantal ouderen wat langer thuis zal blijven en of dat een probleem is in de financieringsstructuur. Ook ik vind het belangrijk dat thuiswonenden een adequate behandeling krijgen. De huisarts en de medisch specialist moet voor de zorg aan ouderen met comorbiditeit en complexe problemen de expertise kunnen inschakelen van een specialist ouderengeneeskunde. Dat is mogelijk voor mensen die thuis wonen met een Wlz-indicatie en voor mensen die thuis wonen met behulp van zorg uit de Zorgverzekeringswet. Voor beide is dat mogelijk. Een aparte betaaltitel is niet nodig en zelfs overbodig.

Hoe werkt het? Cliënten die thuis wonen met een Wlz-indicatie kunnen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde bij de behandeling van een cliënt betrekken vanuit het zorgprofiel van de cliënt. Het betrekken van een specialist ouderengeneeskunde in de thuissituatie met behulp van de Zorgverzekeringswet maak ik in het overgangsjaar mogelijk via een subsidieregeling zoals die nu in de AWBZ ook mogelijk is, extramurale behandeling. De behandeling die nu onder de subsidieregeling valt, zal op termijn worden ondergebracht in de Zorgverzekeringswet, maar juist om er continuïteit te laten zijn, is het zowel in de Wlz als onder de Zorgverzekeringswet mogelijk.

**De voorzitter:**

Een korte interruptie graag, mevrouw Slagter.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Excuus, voorzitter, maar dit is wel een belangrijk punt. Ik zou graag willen dat de staatssecretaris dat toch nog schriftelijk vastlegt. Ik heb zelf van de belangenvereniging Verenso begrepen dat het niet goed geregeld is. In ieder

geval mijn ervaring is dat de financiering die er tot nu toe voor staat, nu al niet toereikend is. Er zullen best plaatselijke verschillen zijn. Ik zou het fijn vinden als de staatssecretaris nog eens op papier zet wat nu de positie is van de specialist ouderengeneeskunde eerste lijn, hoe die gefinancierd wordt en hoe je daar in de verschillende gevallen mee om moet gaan.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat wil ik zeker doen, en zeker ook in overleg met Verenso. Ik maak overigens wel onderscheid tussen de vraag of het mogelijk is en de vraag of je tevreden bent over het tarief. Het laatste is natuurlijk een andere kwestie.

Mevrouw Slagter had gevraagd of ik kon bevestigen dat gemeenten er goed van doordrongen zijn dat ambtenaren nooit medische gegevens mogen delen zonder toestemming van de cliënt en terugmelding aan de betreffende arts. Het korte antwoord is ja. Dat wil ik bij dezen bevestigen. De door gemeenten van een cliënt verkregen informatie mag uitsluitend worden gedeeld met organisaties die een administratieve rol hebben in de verwerking van het besluit. Dat is expliciet in de Wmo geregeld. Er moet sprake zijn van proportionaliteit. Welke gegevens mag je wel en welke gegevens mag je niet verstrekken? Gegevens mogen niet gedeeld worden anders dan met expliciete toestemming van de cliënt. De Wet bescherming persoonsgegevens stelt specifieke eisen aan de beveiliging door gemeenten van persoonsgegevens en overigens zullen gemeenten zowel door het ministerie van Binnenlandse Zaken als door ons departement worden ingelicht over deze eisen. Dat is al gebeurd en daar blijven we mee doorgaan.

Mevrouw Slagter had ook nog expliciet gevraagd naar de aanpak van de administratieve lasten. Misschien wat korter. Ik heb in mijn plan van aanpak voor de vernieuwing van de langdurige zorg, maar ook in het plan van aanpak voor de verpleeghuiszorg een punt gemaakt van de vermindering van de administratieve lasten, omdat ik van mening ben dat we daarvan daar waar dat kan, echt een groot agenda-punt moeten maken in de komende periode. We hebben deze wet laten bekijken door Actal, en dan doel ik meer op de structuur van het systeem in de wet. Actal geeft aan dat de lasten in het begin hoger zullen zijn, maar later minder. Dat is mij echter niet genoeg. In de dagelijkse zorgverlening vullen verzorgenden en verplegenden elke dag heel veel lijsten in ten behoeve van administratie en toezicht. Daar kunnen wij veel meer ruimte maken. Ik wil meer ruimte creëren voor zorgprofessionals, door in te zetten op een efficiëntere en eenvoudiger zorginkoop en, zeg ik er nog maar even bij, ook tegen de PVV-fractie, die daar ook in de Tweede Kamer zeer terecht een groot pleidooi voor heeft gehouden, door regelarm werken, regelarm experimenteren en door ervoor te zorgen dat we de zorginstellingen met zo weinig mogelijk regels belasten. U kunt ervan overtuigd zijn dat de vermindering van de administratieve lasten een van mijn belangrijkste speerpunten is, ook in de verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening.

Mevrouw Slagter vroeg naar het tijdpad van twee jaar voor de cliëntenondersteuning. Dat moet toch gewoon per 1 januari gerealiseerd zijn? Ja, dat moet op 1 januari 2015 gerealiseerd zijn. Er zal, denk ik, in eerste instantie gekeken worden naar partijen die ervaring hebben met het bieden van de functie van cliëntenondersteuning. Met die twee

jaar heb ik willen aangeven dat ik een hogere ambitie heb. Ik denk namelijk dat cliëntenondersteuning in de Wet langdurige zorg een heel specifieke vorm van cliëntenondersteuning moet zijn. Wij moeten ook veel meer kennis en kunde hebben over de wijze waarop wij cliënten en mantelzorgers goed kunnen ondersteunen in hun soms moeilijke zoektocht, bij het lezen van de soms moeilijke formuleringen in het zorgplan, die het moeilijker maken om ermee aan de slag te gaan, en bij de vertaling van de kwaliteit van leven naar de wijze waarop men het wil hebben in een instelling. Deze zaak moet geregeld zijn per 1 januari aanstaande, maar ik wil daaraan een kwaliteitsimpuls verbinden. Wij moeten er heel goed met elkaar over nadenken wat de kwaliteit en de deskundigheid van de cliëntondersteuning in de langdurige zorg moeten inhouden. Om die reden heb ik gezegd: laten wij dit vanaf het begin goed regelen en laten wij meteen de kwaliteitsimpuls geven die wat mij betreft in een periode van twee jaar tot volle wasdom moet komen.

Mevrouw Slagter vroeg mij hoe breed of hoe smal ik de onder de Wet langdurige zorg vallende zorg opvat. De suggestie dat de zorg op grond van de Wet langdurige zorg enkel gericht is op het verplegen en verzorgen, herken ik niet en deel ik ook niet. Op dat punt ben ik het eens met mevrouw Slagter. Dat wordt ook niet beoogd met de Wlz. Mensen die wellicht niet meer beter worden en voor wie behandeling van een aandoening niet meer aan de orde is, moeten goede zorg krijgen. Daarnaast gaat de wet over een zinvolle invulling van de dag, een respectvolle bejegening en alles wat te maken heeft met de kwaliteit van leven in die situatie. De Wet langdurige zorg heet niet voor niets zo. De langdurige zorg kent een aantal aspecten, te weten medisch-technische aspecten, waaronder hygiëne en medicatieveiligheid, een aantal organisatorische aspecten — in welke omgeving woont de cliënt en is die omgeving geschikt om goede zorg te kunnen ontvangen? — maar ook kwaliteitsaspecten, vooral gezien door de ogen van de cliënt. De Wet langdurige zorg strekt zich dus uit over verpleging en verzorging, dagbesteding en kwaliteit van leven.

Het voorgaande is precies de reden dat wij met elkaar een debat voeren over de kwaliteit van zorg binnen de ggz. Mevrouw Barth wees er al even op. Ik kan het niet laten om daarop terug te komen. Tussen de mensen met een ggz-indicatie zie ik namelijk veel verschillen. Ik zie mensen met een ggz-indicatie waarbij het accent heel sterk ligt op het wonen, waarbij soms behandeling nodig is. Men kan er dan voor kiezen om te zeggen dat het wonen primair in het gemeentelijk domein plaatsvindt. Er zijn echter ook ggz-cliënten die nog intensief worden behandeld, omdat men denkt dat die behandeling ertoe leidt dat zij weer zelfstandig in de samenleving kunnen staan. Bij deze cliënten ligt het accent heel sterk op behandelen. De kunst zal een beetje zijn om criteria te vinden — mevrouw Barth is daar sceptisch over — op basis waarvan men een cliënt kan toedelen aan een domein. Op dit punt ben ik heel pragmatisch. De Wet langdurige zorg is bedoeld voor mensen die niet meer de regie over hun eigen leven kunnen voeren, die 24 uur per dag toezicht nodig hebben en die dus liefdevol verzorgd moeten kunnen worden. Dat is breder dan alleen maar verplegen en verzorgen.

Voorzitter. Ik ben aan het eind gekomen van de beantwoording van de vragen van mevrouw Slagter. Wilt u dat ik nog tien minuten doorga?

**De voorzitter:**

Dit is misschien een goed moment om te schorsen voor de dinerpauze. Wij zullen de vergadering hervatten om 19.45 uur.

De vergadering wordt van 18.47 uur tot 19.51 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Het woord is aan de staatssecretaris.



**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Ik kom toe aan de beantwoording van enkele vragen van de heer Kuiper. Ik meen dat wij voldoende gesproken hebben over de richting waarin het huidige stelsel zich kan ontwikkelen. Hetzelfde geldt misschien voor de vraag waarom het Zorgverzekeringswet-pgb niet rechtstreeks uitgekeerd wordt door de Sociale Verzekeringsbank. In het debat is al even aan de orde geweest dat het Zorgverzekeringswet-pgb wordt uitgevoerd als een van de restitutiemogelijkheden binnen de Zorgverzekeringswet. Dit houdt in dat er op declaratiebasis wordt betaald, zodat de koppeling met de ontvangst van de premies kan worden gelegd. Dit neemt niet weg dat zorgverzekeraars en de Sociale Verzekeringsbank overleg blijven voeren over het langzaam maar zeker komen tot een eenvoudig en steeds beter werkbaar uitvoeringsmodel. Dit heeft onder meer te maken — maar nu dwaal ik af — met de werkgeversfunctie die de Sociale Verzekeringsbank uitvoert. Wij proberen dit zo goed mogelijk te regelen door de combinatie te synchroniseren en steeds in gesprek te blijven over een nog eenvoudiger manier van uitvoeren.

De heer Kuiper vroeg mij voorts om een reactie op de vraag van de Vereniging Gehandicapten Nederland inzake de frequentie van de evaluatie van de zorgplannen. Die evaluatie zal twee keer per jaar plaatsvinden en de vraag is of dat nodig is. Dit is een enerzijds-anderzijdsverhaal. Ik zie het zorgplan als een persoonlijk plan, een dynamisch document dat elke keer — misschien niet zozeer op papier — wordt bijgesteld. Elke keer worden de omstandigheden van de cliënt opnieuw bekeken. In dat opzicht vind ik het niet te veel gevraagd om tweemaal per jaar in teamverband te bekijken of de zorg die men met elkaar heeft afgesproken nog voldoet en nog aansluit bij de vraag van de cliënt. Dat geldt ook voor de gehandicaptenzorg. Als er niets te bespreken is en men constateert dat het zorgplan nog steeds adequaat is, moet de evaluatie niet ingewikkelder gemaakt worden dan nodig is. Enig pragmatisme is op zijn plek, maar twee keer per jaar met elkaar praten over de vraag of de zorg nog voldoet, vind ik op zich niet overbodig.

Verder vroeg de heer Kuiper hoe het zit met de doorontwikkeling van de zorgprofielen. Wij hebben dat al met elkaar besproken. In eerste instantie zullen het Zorginstituut en het CIZ de mogelijkheden formuleren van het anders vormgeven van de zorgprofielen. Bekeken zal worden of zaken samengevoegd kunnen worden. De werkprogramma's van de diverse betrokken partijen zijn gericht op het werken met zorgprofielen, maar wij hebben het er eerder in deze vergadering al over gehad dat dit heel zorgvuldig zal moeten gebeuren. Totdat er nieuwe zorgprofielen zijn, zal er nog een nauwe relatie zijn tussen het geïndiceerde zorgprofiel, de bekostiging en het bijpassende zorgzwaartepakket.

Naar verwachting zullen wij in 2015 enkele vereenvoudigingen doorvoeren. Wij zullen dan de discussie vanuit de zorgprofielen heel zorgvuldig kunnen voeren. Vervolgens kunnen de zorgprofielen in 2016 en 2017 tot volledige wasdom komen.

Over de meerzorg hebben wij naar mijn mening al voldoende gesproken. Hetzelfde geldt voor de relatie tussen het ClZ en het zorgkantoor. De heer Kuiper heeft een vraag gesteld over het experimenteerartikel, in het bijzonder over experimenten die, zoals hij het noemde, over de schotten van diverse wetten heen gewerkt worden. Hij vroeg of bij deze experimenten in elk geval de dementiezorg kan worden betrokken. Ik vind dat een goed idee en een goed voorstel. Ik kan mij veel voorstellen bij een experiment om de zorg voor dementerenden dusdanig vorm te geven dat er een vloeiende lijn is tussen zorg en ondersteuning thuis en zorg in een instelling. Ik heb dat daarstraks ook gezegd. Hetzelfde geldt voor experimenten ten behoeve van mensen met een handicap, of experimenten inzake de inzet van technologieën om de samenhang tussen wonen, onderwijs en arbeid te bevorderen. Dit vormt een belangrijk onderdeel van mijn vernieuwingsagenda. Ik zal dus die vernieuwingsagenda mede baseren op grensoverschrijdende experimenten, waaronder experimenten op het vlak van de dementiezorg.

De macht van de cliënt is zijdelings al aan de orde geweest. Ik denk dat de macht van de cliënt op drie manieren kan worden vergroot. Ten eerste via de introductie van een onafhankelijke cliëntondersteuning, die geregeld is in de Wet langdurige zorg, overigens ook in andere wetten. Ten tweede via de versterking van de positie van de cliëntenraden. Ten derde via de grotere betrokkenheid van de cliënten en hun verwanten bij het zorgplan, bij de zorg in natura, bij de persoonsgebonden budgetten, bij het volledig pakket thuis en bij het modulair pakket thuis. In de Wet langdurige zorg wordt dit geregeld. Hij heeft natuurlijk gelijk als hij zegt dat het niet alleen om de juridische, formele positie en om de wet- en regelgeving gaat, maar veel meer om de manier waarop door zorgaanbieders wordt gewerkt aan het betrekken van cliënten en hun verwanten bij de dagelijkse gang van zaken. Ook bij mijn werkbezoeken zie ik dat de instelling die een hoge kwaliteit van zorg levert, altijd de instelling is waarin een grote betrokkenheid is van mantelzorgers, vrijwilligers en verwanten bij het dagelijkse reilen en zeilen van de instelling. De heer Kuiper heeft er gelijk in dat het vooral een cultuurkwestie is.

**De heer Kuiper (ChristenUnie):**

Die betrokkenheid is inderdaad goed. Ik heb het woord "macht" met opzet genoemd. We hadden het net in een ander debatje met mevrouw Slagter over de macht van het zorgkantoor: van wie is het zorgkantoor? Het zorgkantoor wordt natuurlijk sterk aangestuurd door de zorgverzekeraars. Die zijn er verantwoordelijk voor. Een cliënt kan daarbij een sterke positie innemen. Een deel van mijn bijdrage was daarop gericht. Ik zei dat via de cliëntenraad, de medezeggenschap of de NZa een bepaalde cliëntendruk kan worden uitgeoefend op dat zorgkantoor. Misschien kan de staatssecretaris daar toch nog iets meer over zeggen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Zeker. Ik denk dat die betrokkenheid wezenlijk is, ook bij het zorgkantoor en de Wlz-uitvoerders. Op basis van de Wet langdurige zorg zijn de Wlz-uitvoerders verplicht om

in hun statuten te waarborgen dat er een redelijke mate van invloed is van de verzekerde op het beleid van de Wlz-uitvoerder. De wijze waarop de Wlz-uitvoerders dat invullen, is vormvrij; dat is een eigen verantwoordelijkheid. In de praktijk blijkt de invloed vooral te worden uitgeoefend via de ledenraad of het lidmaatschap van de coöperatie van de Wlz-uitvoerder of de vereniging binnen het concern. Dat is één manier. Er is vormvrijheid maar wel een wettelijke waarborg dat het in de statuten is geregeld. Daarnaast zie ik meer en meer — wat ik zeer toejuich en waar ik ook op aandring — dat Wlz-uitvoerders en zorgkantoren contacten hebben met cliëntenorganisaties en gehandicaptenorganisaties over onder andere het thema zorginkoop. Patiëntenorganisaties dringen er ook steeds meer op aan om bij de ontwikkeling van het zorginkoopbeleid inspraak te hebben voordat het tot inkopen komt. Dat verschilt van Wlz-kantoor tot Wlz-kantoor. Daarnaast zijn er contact met zorgbelangenorganisaties en wordt er gebruik gemaakt van patiëntverantwoordelingen.

In mijn handelen naar de zorgkantoren en het erop aandringen dat in het zorginkoopbeleid meer rekening wordt gehouden met kwaliteit, dring ik er van mijn kant op aan dat niet alleen in formele zin — die statutenkant — maar ook in de vormgeving van het zorginkoopbeleid, zorgkantoren patiënten betrekken bij de totstandkoming van het inkoopbeleid.

**De heer Kuiper (ChristenUnie):**

Wie bewaakt precies of die cliënteninspraak goed van de grond komt? Gaat u dat zelf monitoren?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Zeker, maar dat is ook een taak van de Nederlandse Zorgautoriteit. Die suggestie deed u zelf ook al. De NZa beschikt over een meldpunt waar cliënten en patiënten een melding kunnen doen over onder andere de uitvoering door de zorgkantoren. De NZa zal naar aanleiding van een dergelijke melding richting de zorgkantoren optreden vanuit haar toezichhoudende taak. Ook de zorgautoriteit speelt dus een rol in het bezien of er voldoende invloed van patiënt en cliënt is op het beleid van de zorgkantoren.

De heer Kuiper vroeg ten slotte of de toekomstagenda ook betrekking heeft op de gehandicaptenzorg. In het voorjaar zal de vernieuwingsagenda voor de langdurige zorg nader worden uitgewerkt. Daarin zullen ook specifieke elementen ten aanzien van de gehandicaptensector aan de orde komen. Het is niet een vooropgezet doel om een ander of een speciaal kader voor de gehandicaptenzorg uit te werken, maar net als wij een Nationaal Programma Ouderenzorg hebben, wil ik ook een nationaal programma gehandicaptenzorg ontwikkelen waarin we specifiek aandacht besteden aan de ontwikkeling van de zorg voor het gehandicaptenveld. Wij zijn nu bezig, net als met het Nationaal Programma Ouderenzorg, ook een nationaal programma gehandicaptenzorg te introduceren.

De OSF heeft in het algemeen gevraagd of gemeenten het wel aankunnen. Ik paraphraseer even, maar dat was wel een van de vragen die aan de orde werden gesteld. Het is duidelijk dat die hele hervorming veel van gemeenten vraagt. De Wmo is er al. De huishoudelijke hulp is niet iets wat er voor de gemeenten bij komt, maar was al een taakonderdeel



van de gemeenten. Bij de gemeenten komen de dagbesteding en de begeleiding daar nog bij. Ik heb niet zo lang geleden een rondje langs alle wethouders gemaakt. Daarbij raakte ik onder de indruk van de enorme inzet van wethouders die bezig zijn om de continuïteit van ondersteuning te waarborgen. Ik volg die ontwikkeling op de voet, met name in relatie tot de vraag of de inkoop en de toegang tijdig gereed zijn. Met de gemeenten die achterlopen of achterop dreigen te raken, voeren wij bestuurlijk overleg. Ik monitor regelmatig wat de stand van zaken is. Als ultimum remedium, niet alleen bij de Jeugdwet maar ook bij de Wmo, biedt de Gemeentewet de mogelijkheid om een deel van de gemeentelijke taken zelf uit te voeren, via de indeplaatsstelling. Ik ben ook van mening dat dat een ultimum remedium moet zijn. De gemeenten zien dat overigens ook zo. Zij zetten echt alles op alles om ervoor te zorgen dat zij goed aan de startstreep komen te staan. Ik heb er vertrouwen in dat de inspanningen van de gemeenten, die nu in verhoogde mate plaatsvinden, ertoe zullen leiden dat iedereen op tijd bij die startstreep staat op 1 januari.

**De heer De Lange (OSF):**

Ik dank de staatssecretaris voor dit antwoord. Niettemin moeten we rekening houden met het feit dat alle wetsvoorstellen die de gemeente bereikt hebben, een cumulatief effect hebben. Met name voor de kleine gemeenten zou dat wel eens problematisch kunnen zijn. Ik heb ook aandacht gevraagd voor het feit dat de enige oplossing voor kleine gemeenten in de praktijk is om via gemeenschappelijke regelingen en regionale samenwerking te proberen om dit dilemma te verkleinen. Tegelijkertijd is een van de bijverschijnselen van regionale samenwerking dat de democratische controle voor de individuele gemeenteraadsleden aanmerkelijk moeilijker wordt. Ik heb met dat proces een aanzienlijke persoonlijke ervaring. Ik ben toch benieuwd hoe de staatssecretaris tegen met name dat element aankijkt.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik zie dat ook. Ik denk overigens dat het een goede zaak is dat gemeenten, of zij nu klein of groot zijn, op enige onderdelen van de zorgverlening samenwerken, al is het maar om met elkaar risico's te verdelen en te herverdelen. Ik wijs er ook op dat het ten aanzien van de meer gespecialiseerde jeugdzorg heel verstandig is van gemeenten om op regionaal niveau, en soms op bovenregionaal niveau, afspraken te maken over zeer specialistische jeugdhulp. Het klopt dat het in dergelijke samenwerkingsverbanden de vraag is in hoeverre de gemeenteraad daarbij voldoende betrokken is. Ik heb wel eens de vergelijking gemaakt met de gesprekken die de regering voert en moet voeren op Europees niveau. Ook met de Kamer is afgesproken dat alvorens zo'n bijeenkomst plaatsvindt, met elkaar wordt besproken wat de inzet is en wat de Kamer daarvan vindt. Ook bij de gemeenschappelijke regelingen kan de gemeenteraad vragen — dat gebeurt ook in toenemende mate — wat de inzet van de wethouder is in zo'n gemeenschappelijke regeling en welke afspraken gemaakt gaan worden. Dat is nog een beetje wennen. Ik heb met mijn collega van BZK aandacht gevraagd voor dit vraagstuk zodat we kunnen kijken wat het totaal aan decentralisaties op den duur betekent voor de regionale samenwerking, of er andere samenwerkingsvormen zijn en wat dat betekent voor de besluitvorming door de gemeenteraad. We hebben er aandacht voor. Naar mijn mening is het ook goed dat

samenwerking plaatsvindt. We moeten echter wel oog houden voor het draagvlak en de democratische besluitvorming. Dat ben ik zeer eens met de heer De Lange.

De fractie van GroenLinks heeft mij gevraagd of ik erken dat voor de ambulante zorg voor ouderen soms geriatrische deskundigheid nodig is, bijvoorbeeld via de Zorgverzekeringswet. Ik heb daar net een aantal opmerkingen over gemaakt en mevrouw Slagter toegezegd dat ik nader zal toelichten hoe dat geregeld is. De behandeling die onder subsidieregeling gaat vallen, zal op termijn worden ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet. Dat heb ik ook al gezegd. Het Zorginstituut Nederland zal hieraan een duiding geven. Ook komt er een advies van de NZa. Tot die tijd is de betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde geborgd via de aparte subsidieregeling extramurale behandeling. Ik herhaal en bevestig mijn toezegging aan mevrouw Slagter dat ik dat nog even schriftelijk op een rij zet.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

De subsidieregeling duurt maar een jaar, geloof ik, en ik wil weten wat het tijdspad dan is.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Als dit zo is, dan moeten wij het voor het einde van het jaar goed geregeld hebben. Ik kijk even naar boven en het wordt mij bevestigd.

De vraag van de fractie van GroenLinks over de logeeropvang heb ik al beantwoord. In antwoord op mevrouw Scholten heb ik toegezegd om nog even te kijken naar de criteria die samenhangen met de WTZi, om te kijken of die niet onnodig zwaar zijn voor instellingen met logeeropvang waarvoor de eisen misschien te zwaar zouden zijn. Ik denk dat er mogelijkheden zijn in de AMvB die rust op de Wet toelating zorginstellingen. Wij gaan naar dat punt kijken. Wij hebben daar nog even tijd voor, omdat wij partijen tot in de eerste helft van 2015 gelegenheid hebben gegeven om te kijken of het een goede werkbare oplossing kan zijn.

Ik ga verder met het punt over de samenloop tussen het onderwijs en meervoudig complex gehandicapte kinderen. De vraag is gesteld of, als het een voorliggende voorziening is, dit betekent dat een kind dat naar een dagbesteding moet, daardoor het recht op onderwijs verliest of andersom. Ik vind het uitermate belangrijk dat alle kinderen onderwijs kunnen volgen, ook meervoudig complex gehandicapte kinderen, zowel qua niveau als wat betreft de fysieke mogelijkheden. Er is juist in de Wet langdurige zorg een andere voorziening aangebracht, namelijk dat kinderen zowel onderwijs kunnen volgen als naar de dagbesteding kunnen gaan op de dagen dat het volgen van onderwijs vanwege hun beperkingen niet mogelijk is. Dat is inderdaad een wijziging ten opzichte van de AWBZ, waarbinnen voor kinderen, als zij een gedeelte van de week onderwijs kunnen volgen en een gedeelte van de week niet vanwege hun beperkingen, de bekostiging van onderwijs voorliggend is en zij niet meer in aanmerking kunnen komen voor de dagbesteding. In het wetsvoorstel langdurige zorg heb ik de combinatie van zowel onderwijs als zorg juist wel mogelijk gemaakt. Ik zal dit bij cliëntengroepen nog een keer apart duidelijk maken, als hier vragen over zijn. Dit waren volgens mij de vragen van de fractie van GroenLinks.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Het doet me goed om dit zo te horen, met name ook de verduidelijking van wat dat "voorliggend" betekent; dat dit geen drempel is, maar juist ruimte geeft.

Ik heb nog een opmerking over de vraag naar de aansluiting op passend onderwijs. Als ik het goed gelezen heb, is er niet veel meer geregeld dan dat er overleg moet worden gevoerd. Dit geeft wellicht weinig houvast voor het eindpunt van dit overleg. De hele stelselopbouw heeft er mee te maken dat wij proberen zo precies mogelijk te definiëren of men onder de ene of onder de andere wet valt als het om zorgvoorzieningen gaat. Het lijkt wel of die afbakening bij de aansluiting op passend onderwijs weinig helder gedefinieerd is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Er zijn twee zaken aan de orde. In het algemeen dringen wij er bij de jeugdhulp op aan dat er een op overeenstemming gericht overleg moet zijn tussen passend onderwijs en jeugdhulp, om die zorg op elkaar af te stemmen. Ongeacht de onderwijsvorm die een kind geniet, kom het gewoon voor de normale criteria in aanmerking voor de Zorgverzekeringswet, de Wmo of de Wet langdurige zorg. Voor het domein van de zorg kijken wij naar de zorginhoudelijke criteria, niet naar het onderwijs dat een kind volgt. Dit is de voorziening die nu wordt getroffen. We maken de vraag of je onderwijs krijgt los van de zorgvoorziening. Het is vervolgens van belang dat goed overlegd wordt tussen de onderwijsaanbieder, de zorgaanbieder en de ouders om af te stemmen op welke dagen onderwijs wordt gevolgd.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Dit betekent bij de afstemming dat het er niet om gaat uit welke pot het moet worden betaald. Ik begrijp dat de zorgvraag bepalend is voor de Wlz-toekenning en dat de passend onderwijsvraag bepalend is voor de vraag wat er in het onderwijs moet gebeuren.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Zo is het.

Mevrouw Barth heeft gevraagd of ik bij het meten van kwaliteitsverbetering ook de opvatting van naasten van een cliënt wil meenemen. Ik dacht dat ik in mijn betoog uitgebreid heb aangegeven dat dit niet alleen heel belangrijk is, maar zelfs cruciaal. Het belangrijkste is de kwaliteit die door de ogen van de cliënten en hun verwanten wordt gezien. Zij kennen de cliënt niet alleen het beste, vaak zijn zij ook degenen die een stem van de cliënt laten horen, ook in die gevallen waarin de cliënt — soms ook letterlijk — geen stem meer kan laten horen. Bij het uitvragen van cliëntervaringen wordt vaak gebruik gemaakt van de inbreng van naasten, zeker als het gaat om cliënten die hun mening niet meer kunnen geven. Dit is een zeer belangrijk speerpunt in mijn aanpak van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

Mevrouw Barth vroeg mij hoe ik aankijk tegen de solvabiliteit van instellingen en welke eisen banken daaraan stellen. Ik neem waar dat als gevolg van de crisis en de beperktere kredietmogelijkheden die de banken hebben, soms ook hogere eisen worden gesteld aan de solvabiliteit van instellingen. Dat is niet alleen zo bij zorginstellingen, maar

ook bij andere organisaties. Ik hoor ook regelmatig dat het midden- en kleinbedrijf klaagt over het feit dat die eisen worden opgeschroefd. Op zich vind ik dit wel logisch en denkbaar. Ik denk dat de aandacht voor solide plannen wat scherper is naarmate er minder mogelijkheden tot krediet zijn. Het klopt ook dat dit niet moet doorschieten. Ik denk dat alle veranderingen in de zorg plus de kredietcrisis ertoe hebben geleid dat het financiële regime en de beoordeling ervan inderdaad wat scherper zijn geworden. Het is wel zaak, daarover ben ik het met mevrouw Barth eens, dat wij moeten bekijken wat een redelijke manier van kijken is naar de solvabiliteit van instellingen.

Hierbij gelden enkele zaken. Ik noem de eisen die het waarborgfonds voor de zorg aanhoudt om te bekijken wat de vuistregel is voor het weerstandsvermogen, meestal 15% of iets meer. Verder speelt het een rol of een instelling van plan is om een grote verandering of renovatie van het gebouw te plegen waarvoor een reservering moet worden gemaakt. Het is correct dat er echt balans moet zijn tussen de hoogte van het weerstandsvermogen en de solvabiliteit aan de ene kant en de personeelssamenstelling en de deskundigheid aan de andere kant. Ik heb met de sector afgesproken dat ik zowel ten aanzien van de overhead als ten aanzien van het weerstandsvermogen bij de invulling van het plan van aanpak voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, dit onderwerp nadrukkelijk meeneem omdat ik ook met de sector wil spreken over de vraag wat een redelijke en aanvaardbare norm is. Hierbij zal ik uiteraard ook rekening houden met eisen die andere partijen stellen. Zo nodig zullen wij bij dat punt ook overleg met banken betrekken.

Mevrouw **Barth** (PvdA):

Ik ben heel blij dat de staatssecretaris dit punt maakt. De reden dat het in de memorie van antwoord voorkomt, is omdat de staatssecretaris in de memorie van toelichting heeft vermeld dat volgens hem de tarieven in de langdurige zorg nogal aan de hoge kant zijn. Wij hebben daarover vragen gesteld in de schriftelijke ronde. Wij hebben gesteld dat er allerlei goede redenen kunnen zijn dat die tarieven oplopen, bijvoorbeeld dat instellingen een weerstandsvermogen aan het aanleggen zijn in het kader van de naderende grote veranderingen in de zorg. De staatssecretaris antwoordt dan, opnieuw schriftelijk, dat moet worden gekeken naar de vermogenspositie en de solvabiliteitspositie. Deze liggen gemiddeld bij heel veel onderdelen van de langdurige zorg een stukje hoger dan de 15% die de staatssecretaris net noemde.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat klopt. Het antwoord in de schriftelijke voorbereiding was bedoeld om aan te geven of het waar is dat in het algemeen er sprake is van een enorme krapte aan budget. Ik heb aangegeven dat hierbij moet worden opgelet. De ene instelling presteert veel hoger dan een andere instelling met hetzelfde budget. Als je kijkt naar de algemene prestaties — wat zijn de exploitatie-uitkomsten en hoe zit het met het weerstandsvermogen? — kun je niet zeggen dat het over de hele linie heel slecht gaat. Dit is voor mij reden te meer om daarnaar te gaan kijken.

Mevrouw Barth deed een suggestie om te bekijken of middelen uit de O&O-fondsen in de discussie betrokken zouden moeten worden. De drie O&O-fondsen in de langdurige

zorg hebben slechts beperkte middelen, want in de betreffende cao's is niet geregeld dat er structureel geld vanuit de zorginstellingen naar deze fondsen gaat. Instellingen in de langdurige zorg kunnen wel gebruik maken van de sectorplannen die door sociale partners in de zorg zijn opgesteld. Er zijn inmiddels vijftien regionale sectorplannen gericht op scholingstrajecten, waarmee ruim 70.000 trajecten voor werknemers in de zorg gerealiseerd kunnen worden. Hierdoor kunnen in ieder geval middelen die in de sector beschikbaar zijn, ook voor dit doel worden aangewend.

Op de vraag over de instrumenten om in te grijpen bij de zorgkantoren en het vertrouwen van burgers te versterken, was ik al even ingegaan. Per regio wordt een Wlz-uitvoerder aangewezen als zorgkantoor, dat wettelijk wordt belast met een aantal taken. De NZa houdt daar toezicht op. De NZa kan een zorgkantoor of de Wlz-uitvoerder een aanwijzing geven of een last onder dwangsom afspreken. Ik versta de vraag van mevrouw Barth echter ook anders. Ze vraagt niet zozeer wat de formele mogelijkheden van mij of de NZa zijn om zorgkantoren aan te spreken als het niet goed gaat, als wel dat we van zorgkantoren kunnen vragen om in het grote maatschappelijke debat over de kwaliteit van de langdurige zorg maatschappelijk inzicht te tonen in wat er de komende periode nodig is om de kwaliteit van de langdurige zorg en de zorginkoop op een hoger plan te brengen. Zorgkantoren en zorgverzekeraars mogen niet worden gezien als verre administratiekantoren die het budget verdelen, waarbij er altijd geld te weinig is — ik parafraseer — maar als instellingen die mede namens hun verzekeren proberen te letten op goede zorginkoop, waarbij je terecht kunt voor bemiddeling en waarbij cliënten daadwerkelijk invloed hebben op de wijze waarop de zorg wordt ingekocht. Daarbij moet er voldoende rekening worden gehouden met de wensen van cliënten en de differentiatie die af en toe nodig is. Zoals gezegd denk ik dat het zo zal zijn dat de zorgkantoren in de AWBZ niet dezelfde zorgkantoren zijn als in de Wlz, waarin cliëntgerichtheid, rekening houden met de invloed van cliënten en hun verwanten en inkopen van kwaliteit veel hoger op de agenda staan. Ik heb regelmatig overleg met de zorgkantoren en ik zie dat die beweging gaande is. Bij de zorgkantoren is grote behoefte aan het zetten van stappen. Dat zal ertoe leiden dat, om mevrouw Barth te citeren, het vertrouwen van burgers en partijen in de werkzaamheid van zorgkantoren wordt vergroot.

Mevrouw Barth daagde mij een beetje uit over de ggz. Ze zei dat het onderzoek van het ZIN naar inhoudelijke criteria niets werkbaars gaat opleveren. En als dat wel zo is, moet je dan niet gaan nadenken over de ggz? In het laatste geval: jazeker. Maar ik ga er voorlopig vanuit dat we daar wel in zullen slagen en dat we nog wel met elkaar te maken zullen krijgen. We hebben hier al even over gesproken, waarbij ik al heb gezegd dat ik die differentiatie in de praktijk wel zie. Ik kom bij ggz-instellingen waar het accent zeer zwaar ligt op het bieden van beschermd wonen, waarin af en toe behandeld wordt en waar gemeenten die dat beheren dat een taak vinden die heel dicht bij hen ligt, omdat zij mensen ondersteunen in beschermd wonen, wat er misschien toe leidt dat mensen weer zelfstandig kunnen wonen. Ik kom ook bij ggz-instellingen waar een heel zwaar accent op de behandeling ligt, waar, als je geluk hebt, na een lange behandeling misschien sprake kan zijn van beschermd wonen en waar de nadruk heel erg op behandeling ligt. Ggz-medewerkers en -medewerksters zeggen dat dit heel

erg afhankelijk is van hoe je dit beoordeelt. Zij hebben cliënten waarvan ze nu al heel blij zijn als ze die mensen straks levenslang een beschermde woonomgeving kunnen bieden. Meer kan er niet worden verwacht. Velen in de ggz zeggen terecht dat het gewoon een ziekte is, wat betekent dat je moet behandelen en dat je mensen nooit moet opgeven, aangezien ze er altijd weer uit kunnen komen, waardoor het een behandeling is die past in de Zvw, zoals allerlei chronische ziekten in de Zvw ook niet overgaan. Je ziet dat dit nog een hele discussie in het veld is, met allerlei verschillende partijen. Ik hoop dat er, als we op zoek gaan naar inhoudelijke criteria, ook een discussie op gang komt over de vraag of er verschillende doelgroepen moeten worden onderscheiden of juist niet. Ik wil dat met een open mind doen, ik heb daarin geen vooropgezet doel en ik constateer dat de oplossing waarvoor nu is gekozen op voldoende draagvlak van de sector kan rekenen. Maar ik ben in voor elke andere oplossing als bijvoorbeeld uit de analyses van het ZIN blijkt dat we wel of geen criteria kunnen verzinnen. Ik denk dat dat voldoende uitdaging is voor mevrouw Barth.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Wat wij zo jammer vinden aan deze ontwikkeling is dat de meest progressieve agenda voor de ggz zegt: de ggz hoort ten principale thuis in de Zvw, omdat het op herstel of genezing gerichte zorg is, met nogmaals een hoger genezingspercentage dan de somatische zorg. Tegelijkertijd zie ik natuurlijk ook wel dat er ook mensen in de ggz zitten met heel ernstige ziektebeelden. Maar het is de vraag of, als ziektebeelden zo individueel van elkaar kunnen verschillen en het verloop van een ziekte bij mensen zo volatiel kan zijn — soms gaat het een tijdje goed, dan gaat het weer een tijdje minder goed — daaraan een groepsgewijze definitie kan worden gegeven. Dat zou toch eigenlijk per definitie strekken tot het overhevelen, zoals ook de bedoeling is in het regeerakkoord, van de voltallige ggz naar de Zvw? Ik ben blij dat de staatssecretaris de grens van drie jaar ook wat aan de grove kant vindt. Maar zelfs dat onderzoek van het ZIN naar ziektebeelden is per definitie bijna te grof, omdat dezelfde ziekte bij twee verschillende mensen heel verschillend kan uitwerken.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat klopt. Waar je het ook positioneert, bijvoorbeeld in de Zvw, het is nodig om dan ten minste met elkaar de criteria te bedenken op grond waarvan een aanspraak zou moeten worden geformuleerd. Dat doet het ZIN dus ook. Ik hoop dat deze discussie niet alleen maar een technische discussie zal zijn, maar dat ze ook zal gaan over ons denken over de positionering van de ggz. Nogmaals, daarbij kan sprake zijn van verschillende groepen, waarbij je rekening moet houden met die verschillen. Of die verschillen zijn zo individueel dat ze leiden tot een aanspraak in een domein. Laten we beiden met een open mind die discussie ingaan.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Daartoe ben ik altijd bereid. Maar dan zijn er wel twee elementen die volgens mij een rol zouden moeten spelen in de discussie. Het eerste element is dat de aanbieders van ggz te maken hebben met veel extra bureaucratie, omdat ze in al die verschillende systemen zitten. De ggz zit immers niet alleen in de Zvw en straks in de Wlz, maar ook nog bij Justitie en ook nog in de Wmo. Je kunt de bureaucratische

lastendruk bij de instellingen omlaag brengen als je een van die systemen schrapt in de sector. Die besparingen kun je dan vervolgens ten goede laten komen aan de zorg. Op het tweede element kan ik even niet komen. Ik hoop dat de staatssecretaris hier eerst op wil reageren.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik zal proberen langzaam te praten. Ik herken het punt van de schema's. Als een nieuwe modaliteit helpt om de administratieve lasten te verminderen, ben ik daar zeker voor. Ik zie namelijk ook die schema's, waarvan ook ik schrik. Dat punt zullen we zeker meenemen in de verdere analyse.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik weet mijn tweede punt ook weer. Wat in deze discussie heel erg niet de bedoeling is, is dat mensen die langdurig verblijven in de intramurale ggz geen toegang krijgen tot de Zvw omdat ze een hoge schadelast met zich brengen. Ook dat element heeft wel eens een rol gespeeld in de discussie. Is de staatssecretaris het met mij eens dat juist dat element helemaal niet aan de orde mag komen, omdat ook de Zvw een omgeving is waarin wij de solidariteit in de zorg in Nederland regelen en horen te regelen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het antwoord is ja. Dat ben ik met u eens.

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Ik vind het opvallend en het stoort me eigenlijk ook wel een beetje dat de staatssecretaris heeft toegezegd dat zo objectief mogelijk naar criteria zal worden gekeken. Er wordt bekeken hoe er een op-maatprofiel kan komen. Ik proef uit de bijdrage van mevrouw Barth een beetje dat er toch verschillende categorieën zijn, terwijl ik in mijn bijdrage juist heb gezegd dat er meestal geen geïsoleerde ggz-problematiek is. Het is vaak een combinatie van lichamelijk en geestelijk gehandicapten. Ik ben het met mevrouw Barth eens dat er veel varianten zijn, maar ik vind dat geen argument om te zeggen dat dat per se Zvw moet zijn, of per se Wlz. Daarover gaat dat onderzoek nou juist dat we nog krijgen. Ik steun de staatssecretaris dat er heel goed moet worden gekeken naar de beelden. Er moet sec worden gekeken vanuit het criterium van 24-uurs toezicht. Natuurlijk zijn er altijd wisselende beelden, maar er valt wel degelijk iets te zeggen over hoe blijvend iets zal zijn. Dan is het volgens mij niet goed verzekeraar en dus Wlz.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat is volgens mij ook een onderstreping van hoe ik in het onderzoek zit: eerst de inhoud, dan het domein. Dat betekent dat we die volgorde ook zullen hanteren, maar mevrouw Barth heeft een aantal bespiegelingen gedaan die ook interessant zijn.

Tot slot had mevrouw Barth de vraag of er voldoende prioriteit is voor het Wetsvoorstel verplichte ggz. Zij wijst er terecht op dat er grote behoefte is aan wettelijke bepalingen die de grens van dwang bij zorg thuis definiëren. In de huidige BOPZ is dat niet geregeld, maar in het Wetsvoorstel zorg en dwang wel. Zoals de Kamer waarschijnlijk weet staan er in dat wetsvoorstel, dat bij uw Kamer ligt, juist ook

een aantal bepalingen die te maken hebben met de grens van dwang bij zorg in de thuissituatie. Het Wetsvoorstel zorg en dwang kent een uniforme regeling voor het toepassen van onvrijwillige zorg, waarbij het niet uitmaakt waar de cliënt verblijft. Het wetsvoorstel is dus niet locatiegebonden maar vanuit strenge zorginhoudelijke criteria opgebouwd. Het doel is dan ook om het toepassen van dwang tot het uiterste te beperken en cliënten optimale rechtsbescherming te bieden door een op maat gemaakte en zeer zorgvuldige procedure.

Dit wetsvoorstel ligt sinds september 2013 in uw Kamer en mevrouw Barth wil het zo spoedig mogelijk bespreken, maar wel in samenhang met het Wetsvoorstel verplichte ggz. Zij vraagt zich af waarom het zo lang duurt met het Wetsvoorstel verplichte ggz. Het is niet zo dat wij daar geen prioriteit aan geven, integendeel. Allereerst geldt dat het Wetsvoorstel verplichte ggz sowieso pas een jaar later is ingediend bij de Tweede Kamer. Vervolgens is er na indiening flink gediscussieerd, ook in het veld, over de praktische uitwerking daarvan. Dit leidde uiteindelijk tot een uitgebreide en ingrijpende nota van wijziging eind vorig jaar. Er is wederom een schriftelijke ronde geweest. Daarbovenop kwam het punt van deze Kamer: moet je eigenlijk niet wachten tot de harmonisatie verder tot stand komt? De Kamer gaat over haar eigen agenda, maar ik zou mij ook kunnen voorstellen dat zij het Wetsvoorstel zorg en dwang wel zou behandelen en dat wij vervolgens zo voortvarend mogelijk zijn met het wetsvoorstel verplichte ggz. Daarin zullen wij aangeven waar de synergie is met het Wetsvoorstel zorg en dwang en waar verdere synchronisatie nodig is. Dat kun je bij dat wetsvoorstel ook regelen, zodat wij aan de ene kant voortvarend verder kunnen met het Wetsvoorstel verplichte ggz en de Kamer tegelijkertijd met de behandeling van het Wetsvoorstel zorg en dwang kan doorgaan. Het is maar een suggestie. Wij zullen ons best doen om het Wetsvoorstel verplichte ggz zo snel mogelijk naar de Kamer te krijgen, rekening houdend met haar wens om eens goed te kijken naar de samenhang tussen de twee wetten en om te harmoniseren daar waar het nodig is. Daar zou ook het voertuig van het Wetsvoorstel verplichte ggz voor gebruikt kunnen worden.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik snap het antwoord van de staatssecretaris, maar het is natuurlijk maar zeer de vraag of het een goede zaak is om nog met twee verschillende wetten te komen die de dwang in de zorg moeten gaan regelen. Mevrouw Slagter wees er zojuist terecht op dat de comorbiditeit bij groepen in de langdurige zorg groot is en waarschijnlijk onder invloed van de Wet langdurige zorg alleen maar groter wordt vanwege de toenemende verdichting van de problematiek in de langdurige zorg. Dan is het toch eigenlijk heel raar dat we met twee verschillende wetten gaan werken, al zijn die nog zo elkaar afgestemd. Daarmee dwing je professionals en mantelzorgers straks om op aangelegen momenten te moeten gaan bladeren in wetten om te achterhalen welk regime er op dat moment van toepassing is. In een situatie waarin je dwang in de zorg wilt toepassen is het bladeren in wetsvoorstellen het allerlaatste waar je tijd voor wilt maken.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daar heeft mevrouw Barth gelijk in, maar we moeten ook oppassen dat het goede niet de vijand wordt van het schone. Ik kan mij een situatie voorstellen waarin wij de Wet zorg en dwang hebben, maar waarin ook tegemoet wordt gekomen aan de door mevrouw Barth geuite behoefte om ervoor te zorgen dat er in de thuissituatie goede regels zijn. Dat er een Wet verplichte ggz aan komt die zo goed mogelijk is afgestemd op de Wet zorg en dwang en daar waar nodig tot harmonisatie overgaat, kun je in die wet ook regelen. Ook zou je dan nog kunnen kijken of het op den duur niet beter is om één wet te maken. Als we nu zeggen "laten we dat allemaal maar weer opnieuw doen en één wet maken", ben ik echt een beetje bevreesd dat dat ook tijd kost en dat we niet bereiken wat mevrouw Barth wil bereiken, namelijk dat er goede regels komen voor zorg en dwang in de thuissituatie. Die staan wel in het wetsvoorstel dat er nu ligt. Maar nogmaals, ik verstout mij niet om over de agenda van de Kamer te gaan. Ik doe slechts enkele suggesties die voor de Kamer het overwegen van bespreking waard zijn.

De fractie van de VVD had een aantal vragen gesteld die voor een deel al beantwoord zijn, met name waardoor het komt dat de ene instelling wel en de andere instelling niet of in mindere mate in staat is om adequate zorg te verlenen met dezelfde hoeveelheid middelen. In dat verband vroeg de heer De Grave mij om een reactie te geven op het interview in de NRC van afgelopen zaterdag, waarin professor Rudi Westendorp stelt dat wij wezenlijk andere keuzes moeten gaan maken bij de inrichting van de langdurige zorg. Ik kan mij heel goed vinden in de analyse van de heer Westendorp. Ik kies voor bepaalde centrale speerpunten voor de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, om de kwaliteit van de intramurale ouderenzorg te verbeteren, waarbij we de relatie tussen cliënt, verwanten en zorgverlener veel meer voorop zetten. Als die relatie goed is, als de zorgverlener de cliënt echt kent en de naaste van de cliënt daar goed bij betreft, dan is dat de sleutel tot de kwaliteit van leven voor de cliënt, waar ook de heer Westendorp het over heeft.

**De voorzitter:**

Mevrouw Slagter, u komt namens de heer De Grave langs?

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

De staatssecretaris beantwoordt vragen van de heer De Grave, maar die is er niet. Misschien moeten we eerst de andere vragen behandelen. Het is maar een suggestie.

**De voorzitter:**

De heer De Grave is even weggelopen, maar dat is zijn eigen keuze. Het werk van de staatssecretaris gaat gewoon door.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik zal heel snel de vragen van de heer De Grave behandelen. De heer De Grave heeft ook gevraagd hoe het zit met de werkdruk van de rechterlijke macht en de termijn waarop rechters hun uitspraak zullen doen. Het wetsvoorstel is voordat het ter advisering naar de Raad van State ging ook ter consultatie voorgelegd aan de Raad voor de rechtspraak.

De Raad voor de rechtspraak kon niet goed inschatten welke gevolgen het wetsvoorstel zou hebben voor de belasting van de rechterlijke macht. Ik denk overigens dat die afweging niet zozeer betrekking heeft op de Wet langdurige zorg die in een aantal opzichten natuurlijk erg lijkt op de AWBZ en ook nog over minder cliënten gaat, maar vooral op de inschatting wat dit betekent voor de Wmo. Gesteld zou kunnen worden dat enerzijds het aantal zaken afneemt doordat de doelgroep van de Wlz kleiner is, anderzijds kunnen wijzigingen die mensen ervaren ook een opwaartse druk op het aantal zaken geven. Wij moeten met dit vraagstuk omgaan zoals wij er altijd mee omgaan: mocht de Wlz of de gehele herziening van de langdurige zorg tot een andere belasting van de rechterlijke macht leiden dan was voorzien, dan zal er op de gebruikelijke wijze aandacht aan moeten worden besteed, namelijk in het kader van de begrotingen van de betrokken departementen. Het kan aanleiding geven tot het verschuiven van middelen als dat nodig is. Samenvattend: we hebben daar in het begin van het wetsvoorstel voldoende aandacht aan besteed. We zullen dat ook blijven doen om te kijken hoe het verloop is.

De heer De Grave heeft ook gevraagd naar het medisch beroepsgeheim. Hij vroeg of het klopt dat ik het medisch beroepsgeheim zal bespreken met de Tweede Kamer bij de komende fraude-uitvoeringsrapportages, en of ik daarin ook nog eens zal ingaan op de vraag of er een belangrijk element bij de fraudebestrijding ontbreekt, namelijk het medisch beroepsgeheim. Zo zit het eigenlijk wel precies. In het wetsvoorstel stond een mogelijkheid om het medisch beroepsgeheim te doorbreken in die gevallen waarin dat noodzakelijk was voor de fraudebestrijding. Het was niet de bedoeling om dat altijd te doen, maar wel om het te kunnen gaan toepassen als het nodig was. De Tweede Kamer heeft bij amendement gesteld het een heel zwaar middel te vinden; je zou dus eerst moeten bekijken of alle andere mogelijkheden zijn uitgeput alvorens je tot het zwaarste wapen overgaat. Dat amendement is aangenomen. Ik kan daar op zich mee leven, omdat ook ik niet de bedoeling heb gehad om te allen tijde zeer lichtvaardig om te willen gaan met het instrument van het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Tegelijkertijd vind ik wel het volgende van belang. Als zou blijken dat er bij de fraudebestrijding echt een essentieel element zou ontbreken en we dit instrument nodig hebben, zal ik opnieuw de discussie met de Kamer voeren. Het was dus niet de bedoeling om het altijd toe te passen. Het is een ultimum remedium. De Tweede Kamer vond het te ver gaan om dit instrument te geven en heeft gezegd: probeer nu eerst of je alle andere instrumenten kunt ontwikkelen. Dat zijn we aan het doen. Dat is ook de reden dat ik dat wil koppelen aan de bespreking in de Kamer over de fraude-uitvoeringsrapportages.

Tot slot kom ik bij de kinderen die op de tyltyschool zitten. Ik heb het in antwoord op de vragen van de heer Ganzevoort al een beetje gezegd: het schooltype is niet leidend voor de toegang tot welk systeem dan ook. Dat betekent dus dat de toegang tot de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet of de Wmo op grond van zorginhoudelijke criteria plaatsvindt. Het gaat dus niet om de vraag met welke schoolcombinatie dat ook plaatsvindt. Voor kinderen die op een tyltyschool zitten en een zogenaamde extramuraal indicatie hebben, maar een zodanige zorgzwaarte dat ze een beroep kunnen doen op de Wlz, wordt het zorginhoudelijke criterium aldus afgewogen. Dit betekent dus dat er geen koppeling is tussen de schoolvorm en de zorgindicatie.

**De voorzitter:**  
Mijnheer De Grave.

**De heer De Grave (VVD):**  
Wat kan dan de onduidelijkheid zijn? Dat blijft toch verrassend. Het beeld van de betrokkene is als volgt: omdat ik voor dat deel op de mytylschool zit, val ik daarmee onder de Wlz. Wat overblijft, is ontoereikend. Er zou dan weer een andere regeling zijn. Wat zegt de staatssecretaris nou heel concreet tegen de betrokkene, die hierover geloof ik naar alle Kamerleden haar bezorgdheid heeft geuit? Is dit een onterechte zorg?

**Staatssecretaris Van Rijn:**  
Dat moeten we even nagaan. Daar ben ik overigens zeer toe bereid. In de huidige AWBZ is het een potentieel knelpunt. Daarin werd de tijdbesteding op school namelijk beschouwd als een voorliggende voorziening voor de AWBZ. Als dat plaatsvond, betekende dit dat men niet meer in aanmerking kwam voor de AWBZ. In de Wlz hebben we juist een ont koppeling gemaakt. We hebben gezegd dat de vraag of je op school zit niet van invloed is op de vraag of je recht hebt op Wlz-zorg. Die voorliggende voorziening is er dus juist uit en die combinatie is juist wel mogelijk. Het kan echter zo zijn dat dit knelpunt voortvloeit uit het huidige systeem, waarbij de angst is dat dit in het nieuwe systeem ook zo is. In het nieuwe systeem ont koppelen we het. De schoolvorm is niet van belang voor de indicatie in welk domein dan ook. Overigens ben ik alleszins bereid om twijfels of vragen nog eens even met de betreffende patiëntgroep te bespreken.

**De heer De Grave (VVD):**  
Ik neem daar voorlopig even genoegen mee. Ik zou de staatssecretaris wel willen vragen of hij de Kamer wil informeren over hoe dit verder wordt afgewikkeld.

**Staatssecretaris Van Rijn:**  
Daartoe ben ik bereid.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**  
Aansluitend: het is natuurlijk prettig dat deze duidelijkheid er komt. Ik citeer toch nog een stukje uit diezelfde mail waaruit ik vanochtend al voorlas: "Tot nu toe hebben we nog steeds geen brief waar Kevin volgend jaar onder gaat vallen. Wel een mail van CIZ dat hij onder de gemeente komt te vallen." Dit is precies het soort onzekerheid dat we niet hadden moeten willen. Dat het nu geregeld wordt, is mooi, prima en fijn. Dit is echter precies de traagheid in het proces waardoor mensen op het laatste moment onzeker zijn.

**Staatssecretaris Van Rijn:**  
Even precies: dit is een andere vraag. De eerste vraag was of schoolvorm en zorg combineerbaar zijn en of school geen voorliggende voorziening is. Daar heb ik net antwoord op gegeven. Het tweede is hoe snel mensen weten waar ze aan toe zijn. Daar hebben we al eerder over gesproken. Ik ben daarin met de heer Ganzevoort van mening dat dat zo snel mogelijk moet. We moeten enig begrip hebben voor

het feit dat het in die grote verandering niet meteen duidelijk is, maar het is noodzakelijk dat gemeenten of zorgaanbieders de betreffende ouders informeren. Al mijn opmerkingen over de communicatie gelden dus nog steeds. Dit is echter een andere vraag dan de vraag over de combinatie van zorg en onderwijs.

**De heer Nagel vroeg mij of ik enig inzicht kan verschaffen in de ontwikkeling van de wachtlijst van mensen die noodzakelijkerwijs zijn aangewezen op een tehuis. De Tweede Kamer krijgt binnenkort een overzicht met de actuele informatie. Dat heb ik toegezegd. Hierbij zeg ik toe dat ik die informatie ook aan de Eerste Kamer zal doen toekomen. Voor iemand die is aangewezen op een plek in een verzorgingshuis of verpleeghuis dient het zorgkantoor binnen een redelijke termijn een plek te vinden. Die redelijke termijn wordt bepaald door de treeknormen. Voor intramurale opname met behandeling bedraagt die termijn zes weken. Indien het gaat om intramurale opname zonder behandeling bedraagt die termijn dertien weken. Ik zal die wachtlijstinformatie binnenkort aan de Kamer doen toekomen.**

**De heer Nagel vroeg of ik besepte wat het voor mensen betekent als het hen ontbreekt aan veiligheid en kwaliteit in de zorg. Dat besef ik niet alleen terdege; het is ook een van de redenen waarom ik zo hard wil inzetten op de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, waarin onvoldoende basiszorg wordt aangepakt en we er ook in structurele zin voor zorgen dat de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op een goed niveau komt. Veiligheid en kwaliteit van zorg in de laatste levensfase bepalen de kwaliteit van de samenleving. Laten we daar met elkaar geen discussie over hebben. We kunnen discussies met elkaar voeren over de budgetten, of over de vraag of er wel of niet gedecentraliseerd moet worden. Laten we echter geen discussie met elkaar voeren over de vraag of kwaliteit en veiligheid in de zorg voor de meest kwetsbare mensen in Nederland goed geborgd moet worden. Ik denk dat we het daar allemaal over eens zijn. We kunnen elkaar aanvallen op het beleid of wat dies meer zij, maar ik denk dat elke partij dit uitgangspunt zal onderschrijven.**

**De heer Nagel heeft ook gevraagd hoe ik reageer op de uitzending van EenVandaag van gisteravond. Ik heb die uitzending overigens niet gezien, maar het is mij duidelijk geworden waar deze over ging en dat is mij ook verteld. Gemeenten zijn gehouden om twee dingen te doen. Daar hebben we het denk ik ook met elkaar over gehad. Ze moeten zorgen voor een passende voorziening, en als het een maatwerkvoorziening is moeten ze ervoor zorgen dat zorgvuldig onderzoek plaatsvindt. Als daar door een brief van de gemeente bij bewoners onduidelijkheid over bestaat, of als zij niet tevreden zijn over de beslissing, is dat altijd ontzettend jammer, maar dan vind ik het een groot goed dat we in wet- en regelgeving ook geborgd hebben dat de betreffende mensen een juridische borg hebben en die beslissing kunnen aanvechten. Hoe vervelend het voor de mensen ook is — want ik vind dat voor de mensen zelf niet aantrekkelijk — jurisprudentie geeft soms richting en basis om te kijken wat wel en niet kan. Het is jammer dat het nu niet in onderling overleg kon worden geregeld. Toch is het ook wel weer goed dat die mogelijkheid er is. We wachten de uitspraak van de rechter op dat punt af.**

**Gevraagd is of de evaluatie van de Wet langdurige zorg pas na drie jaar plaatsvindt. Ik denk dat het niet zo zinvol is om**

al heel snel een officiële evaluatie van de effecten van de wet te laten plaatsvinden. Daar heb je enige tijd voor nodig. De nieuwe situatie dient zich te stabiliseren. Ik heb echter ook aangegeven dat ik natuurlijk niet drie jaar ga wachten. Als ik het heb over tien vingers aan de pols, bedoel ik niet tien vingers aan de pols voor 1 januari en nul vingers aan de pols op 2 januari. Ik zal intensief monitoren hoe de zorgvraag zich ontwikkelt en of de Wet langdurige zorg zich ontwikkelt conform verwachting. Ook de zorgkantoren en de Nederlandse Zorgautoriteit zullen mij hierover gedurende 2015 informeren via reguliere rapportages. Indien de situatie daartoe aanleiding geeft, zal ik uiteraard actie ondernemen. Over de cijfers ten aanzien van de werkgelegenheidsontwikkeling heb ik in mijn algemene verhaal al een aantal opmerkingen gemaakt.

Tot slot van mijn termijn: ik meen te bespeuren dat heel veel partijen in deze Kamer de noodzaak van de hervorming inzien. Dat geldt niet alleen voor de hervorming van de Wet maatschappelijke ondersteuning, maar ook ten aanzien van de wijziging die we hebben aangebracht in de Zorgverzekeringswet en in deze wet. Het is echt noodzakelijk om in te spelen op nieuwe wensen van mensen, op kwaliteitsvragen, op houdbaarheidsvragen, na te denken over de betrokkenheid van onze samenleving en vorm te geven aan de manier waarop de ondersteuning in de thuissituatie beter geregeld kan worden. We moeten nadenken over de manier waarop we meer lucht kunnen geven aan de wijkverpleegkundige zorg, en over de manier waarop we de zorg voor onze meest kwetsbare mensen, bij wie het thuis niet langer gaat of voor wie er gewoon recht moet zijn op langdurige zorg, op een betere en houdbaardere manier in Nederland vorm kunnen geven. Ik realiseer me terdege dat het bij het vormgeven van die hervorming niet gaat om wetten of systemen, maar om de uiteindelijke resultaten. Ik ben mij zeer bewust van het feit dat dit onzekerheid en onrust met zich mee kan brengen, want je weet wel wat je hebt en niet wat je krijgt. Dat weet je pas als die zaak gerealiseerd is. Moet dat een reden zijn om deze hervorming niet door te zetten? Ik denk van niet. De noodzaak is er. Die verandering is moeilijk en we zullen dus oog moeten hebben voor de gevolgen van die verandering.

Ik hoop de Kamer van een paar dingen te hebben overtuigd. Het eerste is de noodzaak tot verandering. Het tweede is mijn besef dat die verandering heel veel onrust met zich meebrengt. We moeten tien vingers aan de pols houden om de uitvoering goed te laten verlopen. Ook moeten we na de transitie goed in de gaten houden of bijstellingen noodzakelijk zijn, hoe de ontwikkeling van de budgetten is en of de resultaten bereikt worden zoals beoogd; niet voor 1 januari, niet op 1 januari, maar vooral ook na 1 januari. Ik heb mij voorgenomen om alle energie die nu gestoken is in het hervormen van het stelsel en alle energie die ik gebruik om ervoor te zorgen dat die uitvoering zo goed mogelijk wordt gerealiseerd, ook de energie zal zijn die ervoor moet zorgen dat we na de overgang heel goed met elkaar in de gaten houden of we bereiken wat we beogen. Dat is namelijk een betere zorg die betaalbaar is en houdbaar in de toekomst, en een zorg die weer dichterbij de mensen staat.



De heer **Flierman** (CDA):  
Voorzitter. Namens de fractie dank ik de staatssecretaris natuurlijk voor zijn zorgvuldige en uitvoerige beantwoor-

ding. Wat mij betreft was die voor onze fractie voor het overgrote deel naar tevredenheid. Ik loop nog even de vier hoofdstukjes van mijn inbreng in eerste termijn langs.

Wat betreft de mensen in de langdurige zorg zijn wij heel tevreden en gelukkig met de belofte, de stellige uitspraak, van de staatssecretaris dat de zware zorg voor ouderen in de volksverzekering ondergebracht blijft en dat er geen intenties zijn om die risicodragend bij de verzekeraars onder te brengen. Ook zijn uitspraken over mantelzorg en cliëntondersteuning stemmen ons tevreden. Over de cliëntondersteuning wil ik nog wel de volgende opmerking maken wat betreft cliënten die van het ene naar het andere regime overgaan. Bij die cliënten neemt vaak de zorgvraag toe. Zij komen van de Wmo alsnog in de Wlz terecht. Juist in dat soort situaties lijkt het ons van belang dat we de cliëntondersteuning als het even kan in één hand houden, omdat de cliëntondersteuning bij die ingrijpende stappen een vertrouwde sparringpartner kan zijn.

Dan de organisatie van de zorg. We hebben er begrip voor dat de staatssecretaris zegt: als je het hele stelsel al op zijn kop zet, moet je dan de uitvoerende organisaties op hetzelfde moment op de schop nemen? Juist in het belang van continuïteit en ter vergemakkelijking van de invoering van de transitie is het prettig dat er een aantal instanties die in de AWBZ een taak hadden, nog even hun taak blijven vervullen. Dat begrijpen we, maar dat neemt niet weg dat er volgens ons wel degelijk ruimte is om in de toekomst nog eens te kijken naar verbetering. Ik heb van de staatssecretaris begrepen dat hij in de vernieuwingsagenda natuurlijk primair op de zorginhoud ingaat, maar dat wellicht ook een aantal van dit soort organisatorische zaken erbij worden betrokken, zoals de positie van het zorgkantoor, waarvoor door velen aandacht is gevraagd. We zijn er niet helemaal gerust op dat dit goed gaat, maar we zullen afwachten hoe dat zich ontwikkelt. Als bij de staatssecretaris dan een van de vingers aan de pols gaat kloppen, dan is dit misschien ook aanleiding om in actie te komen. De positie van het zorgkantoor en de indicatiestelling zijn onderwerpen die de komende tijd in de gaten gehouden moeten worden. Dat geldt ook voor de positie van de zorgverzekeraars in het algemeen, maar daar hebben we in dit huis over veertien dagen nog een gesprek over met de minister.

We zijn blij met de uitspraken van de staatssecretaris over zijn contacten enerzijds met staatssecretaris Wiebes over het btw-regime en anderzijds met minister Blok over de rol van corporaties bij het realiseren van huisvestingsvoorzieningen voor de langdurige zorg.

De vernieuwingsagenda was het derde luikje in mijn inbreng. Ik heb niets toe te voegen aan wat de staatssecretaris daarover zei in zijn slotwoord. Wij zien die agenda met grote belangstelling tegemoet.

Tot slot de beheersing van de uitgaven. We hebben het nodige gezegd over de herbeoordeling. Ik heb al gezegd dat wij heel goed snappen dat er groepen zijn, misschien grote groepen, waarvoor die herbeoordeling überhaupt niet aan de orde is. Je hoeft die ook niet jaarlijks te doen, zeker niet. Als de staatssecretaris zegt dat dit beledigend of confronterend is voor mensen, dan snappen we dat. We moeten in ieder geval wel ruimte in het hoofd houden voor de mogelijkheid dat met allerlei nieuwe technieken — bijvoorbeeld nieuwe technologie, domotica, ICT, tissue engineering, weefselgroei — een aantal nu nog ernstige aandoe-

ningen toch beter behandelbaar zijn. We moeten op zijn minst de ruimte houden om naar aanpassing van het zorgaanbod te gaan.

Ik vroeg mij nog af of de actualisatie van het zorgplan een vehikel kan zijn waarin je de vraag aan de orde kunt stellen of het aanbod nog past of de situatie zich aanmerkelijk heeft veranderd. Als dat voor de zorg in natura geldt in dat zorgplan, hoe zit het dan met het pgb? Is daar ook periodiek een actualisatie aan de orde waarin je ook naar de situatie en de ontwikkeling daarin zou kunnen kijken? Ik krijg graag op dat punt nog een reactie van de staatssecretaris.

Dat gezegd hebbende, wensen wij de staatssecretaris vooral heel veel succes bij de implementatie van het hele stelsel, de Wlz, de Wmo en de Jeugdwet, na 1 januari. Ik zal mijn fractie in overweging geven om volgende week voor de wet te stemmen.



**Mevrouw Popken (PVV):**

Mevrouw de voorzitter. Mijn fractie kan niet anders dan met teleurstelling constateren dat de wet niet wordt ingetrokken, wat ook niet te verwachten was, maar ook dat deze Kamer bij meerderheid waarschijnlijk deze wet zal aannemen. Zoals eerder gezegd, zal de afbraak van onze ouderenzorg hiermee een feit zijn. Ik hoorde de staatssecretaris in de beantwoording van de vragen zeggen dat we heel erg moeten we oppassen met de beelden die wij schetsen en dat het allemaal niet veel slechter zal worden. Ik benadruk dat die beelden nu al zichtbaar zijn in de media, op televisie, in kranten. Er zitten mensen op de publieke tribune. Er worden petitie aangeboden. Wethouders en gemeenten schreeuwen moord en brand dat het hem niet gaat worden.

Ik herhaal wat ik in eerste termijn zei: dit is wat de PVV-fractie betreft niet alleen de beschaving, maar ook de schaamte voorbij. Het enige goede wat deze wet in zich had, de verblijfsrechten, zijn in de Tweede Kamer eruit gesloopt. Wat mijn fractie betreft, is het onacceptabel dat onze ouderen geen wettelijk recht hebben om gedoucht en aangekleed te worden, om tijdig naar het toilet te gaan, om buiten een ommetje te maken. Dat zijn essentiële basisrechten die onze ouderen of gehandicapten niet ontzegd mogen worden. Daarom dien ik de volgende motie in.

Door de leden Popken, Koffeman, Nagel, De Lange, Van Beek, Kok, Kops, Frijters-Klijnen en Slagter-Roukema wordt de volgende motie voorgesteld:

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat wettelijke verankering van verblijfsrechten voor bewoners van zorginstellingen het belangrijkste speerpunt voor kwaliteitsverbetering is;

constaterende dat de verblijfsrechten uit de Wet langdurige zorg (artikel 8.1.1) zijn geschrapt;

concluderende dat de eigen regie met betrekking tot douchen, tijdig toiletbezoek of naar buiten mogen daardoor niet geregeld is;

verzoekt de regering, de bepalingen uit de Beginselenwet AWBZ-zorg over te nemen in de Wet langdurige zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter M (33891).

**Mevrouw Barth (PvdA):**

U neemt grote woorden in de mond door te spreken over de afbraak van de ouderenzorg. Hebt u enig idee, mevrouw Popken, hoeveel meer geld Nederland gemiddeld uitgeeft aan de langdurige zorg dan andere OESO-landen?

**Mevrouw Popken (PVV):**

We kunnen nu, zoals mevrouw Barth ook heeft gedaan in eerste termijn, gaan spreken over geld, we kunnen gaan spreken over cijfers, we kunnen vergelijkingen gaan trekken met alle landen in de Europese Unie en daarbuiten, maar waar het mijn fractie om gaat en wat de kern van het verhaal is, is dat er miljarden bespaard kunnen worden met bezuinigingen door verspilling, fraude en bureaucratie aan te pakken, door regelarm te werken, door het scheiden van wonen en zorg. Miljarden. Dat doet niemand een centje pijn. Daardoor blijven de verzorgingshuizen open en hoeft de thuiszorg niet gehalveerd te worden.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Mevrouw Popken verweet mij in eerste termijn te spreken met meel in de mond, maar ik stel haar nu een heel concrete en simpele vraag: heeft zij een idee hoeveel meer geld Nederland uitgeeft aan de langdurige zorg dan de andere OESO-landen?

**Mevrouw Popken (PVV):**

Ik heb hier geen schema bij me, maar ik heb het vermoeden dat u dat antwoord nu aan mij gaat vertellen.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Het is tweeënhalve keer zoveel als andere OESO-landen. Daarbij zitten landen als Zweden, Noorwegen, Denemarken, de Verenigde Staten. Tweeënhalve keer zoveel! We steken er met kop en schouders bovenuit. U hebt volgens mij net ook de staatssecretaris horen zeggen dat de bezuiniging die ingeboekt staat op het Wlz-deel van de langdurige zorg, neerkomt op minder meer. Het budget gaat gewoon omhoog. U hebt misschien ook wel een idee hoeveel er bezuinigd wordt in 2015 op het deel van de Wlz? Welk bedrag wordt er in 2015 bezuinigd?

**De voorzitter:**

Zijn we nu bezig met een quiz?

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Mevrouw Popken zegt dat de zorg wordt afgebroken, dus ik wil op zoek naar het antwoord op de vraag waar die



afbraak uit bestaat. Ik vraag haar om de term "afbraak" te adstrueren. Ik vraag haar daarom hoeveel er in 2015 wordt bezuinigd op het Wlz-deel in de langdurige zorg. Anders moet zij toch zo'n term als "afbraak" niet gebruiken?

**De voorzitter:**

Ik geef mevrouw Popken nog even de gelegenheid om een antwoord te geven, en dan denk ik dat we deze discussie verder moeten sluiten. Ik denk dat u niet veel verder komt dan het antwoord dat mevrouw Popken op de eerste vraag gegeven heeft.

**Mevrouw Barth (PvdA):**  
Ik ben benieuwd.

**Mevrouw Popken (PVV):**

Wat er nu gebeurt, is eigenlijk heel logisch. Mevrouw Barth moet een verhaal gaan verdedigen dat gewoon niet te verdedigen valt. In eerste termijn heb ik daar al het volgende over gezegd. [Wij geven 2,5 maal zoveel uit dan een gemiddeld OESO-land. Het gaat erom hoe je het geld besteedt en waaraan je het besteedt. In eerste termijn heb ik ervoor gepleit om dat geld op een goede manier aan de handen aan het bed te besteden, zodat verspilling, fraude, bureaucratie en overhead aangepakt worden, dat regelarm gewerkt kan worden en dat wonen en zorg gescheiden kunnen worden. Ik heb dus niets aan vergelijkingen met 2,5 keer meer of 2,5 minder. Waar het mijn partij om gaat, is dat ouderen in het verzorgingshuis — als zij er al in komen — naar het toilet kunnen, verschoond en gedoucht worden, dat zij goed te eten krijgen en dat zij een praatje krijgen. Als dat op een goede manier met minder geld kan doordat er geen verspilling, fraude, bureaucratie en overhead meer zijn en doordat er regelarme zorginstellingen worden gebruikt, staat mijn partij die manier voor. Wij zeggen niet dat wij de verzorgingshuizen sluiten en de mensen thuis laten wonen om vervolgens de thuiszorg te halveren en de begeleiding en de dagbesteding grotendeels te schrappen. De mensen moeten thuis wonen, maar er wordt niet gezorgd voor extra aangepaste woningen waarin alles gelijkvloers is en er geen drempels zijn. De gemeenten krijgen een hele handel aan extra taken over de schutting gekieperd en worden gekort op het budget. Dat is dus niet de manier die mijn partij voorstaat, maar de partij van mevrouw Barth wel. Ik zal in deze Kamer, waarin wij de discussie inhoudelijk aangaan, zoals mevrouw Barth dat graag wil, geen welles-nietesspelletje of een quizje doen. Daar is dit onderwerp te belangrijk voor. Mensen kijken er thuis naar en zitten de hele avond lang op de publieke tribune. Ik ga daar dus niet in mee.

**De voorzitter:**

Mevrouw Barth, tot slot nog één vraag.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Mevrouw Popken gebruikt zelf het woord "afbraak". Dan zou zij nu toch paraat moeten hebben hoeveel euro in 2015 op de langdurige zorg in het Wlz-deel bezuinigd wordt? Wat vindt zij dan afbraak? Laat zij dat bedrag nu gewoon noemen!

**De voorzitter:**

Mevrouw Popken, kort een antwoord en dan wil ik deze discussie beëindigen.

**Mevrouw Popken (PVV):**

Zeker. Ik zal mevrouw Barth heel kort mijn definitie van afbraak van de ouderenzorg geven.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik vraag een bedrag! Geeft u nu gewoon dat bedrag.

**De voorzitter:**

Mevrouw Barth, mevrouw Popken geeft een antwoord.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Ik noem hier de bureaucratie. Het antwoord op mijn vraag is namelijk nul euro. In 2015 wordt op het Wlz-deel in de langdurige zorg nul euro bezuinigd. Dat is volgens mij geen afbraak. Als we het over bureaucratie hebben, heb ik nog een vraag over de motie aan mevrouw Popken.

**De voorzitter:**

Heel kort!

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Mevrouw Popken wil dat de bureaucratie in de zorg naar beneden gaat. Dat is een volkomen terecht pleidooi, maar haar motie versterkt juist de bureaucratie in de zorg, want zij wil iets in de wet vastleggen wat voor instellingen veel ingewikkelder is om mee te werken. Het voorstel van de Tweede Kamer na amendering is om dat bij AMvB te regelen. De bewering van mevrouw Popken dat dingen niet meer gaan gebeuren omdat het niet in de wet staat, klopt dus niet. Wat zij daarmee doet, betekent ook nog extra bureaucratie. Als zij daar zo op tegen is, waarom dient zij deze motie in?

**Mevrouw Popken (PVV):**

Ik zal kort reageren op deze woordenbrij. Ik zal heel kort aangeven wat onze partij verstaat onder afbraak van de ouderenzorg en van de langdurige zorg. Dat zijn die 600.000 ouderen die uit de AWBZ worden gewerkt, de 120.000 hoogbejaarden die nergens naartoe kunnen en thuis moeten wonen en de 120.000 helden in de zorg die ontslagen worden. Dat is wat ons betreft de afbraak van de ouderenzorg. Als mijn motie, die ik namens enkele andere fracties heb ingediend, ervoor zorgt dat mensen niet de hele dag met een bevuilde broek blijven zitten of liggen en niet twee weken lang niet gedoucht worden maar met vieze natte doekjes af en toe een poetsbeurt krijgen, dan dien ik die motie graag in!

**De voorzitter:**

Mijnheer De Lange, een korte vraag.

De heer **De Lange** (OSF):

Mevrouw Barth spreekt over de motie die mede door mij ondertekend is en het is dan ook terecht dat ik daarop reageer.

De **voorzitter**:

In uw eigen termijn graag.

De heer **De Lange** (OSF):

Kan ook.



Mevrouw **Scholten** (D66):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de uitvoerige beantwoording. Mijn fractie is daar in beginsel tevreden mee, maar ik hoop dat nog een aantal openstaande vragen wordt beantwoord. Of ik heb niet goed opgelet, of de staatssecretaris heeft ze over het hoofd gezien — ik vermoed het eerste — maar ik wil voor alle zekerheid weten of het klopt wat ik vermoed. Ik loop daarom mijn vragen nog even langs.

Ik begrijp de uitleg van de staatssecretaris van het overgangsrecht, omdat het gewoon een heel praktische ingreep was om het zo te regelen. Ik begrijp ook dat 1 oktober een cruciale datum is om de CIZ-administratieronde te beginnen. Het betekent echter ook dat je andersom had kunnen redeneren. De andere artikelen worden namelijk allemaal ingevoerd op door de staatssecretaris bepaalde data, voor zover dat in het belang van het wetsvoorstel is, maar waarom dan de datum van 1 januari 2015 in artikel 13, lid 1? De staatssecretaris had ook kunnen zeggen dat de rest van de artikelen per 1 januari 2015 wordt ingevoerd. Dan was er geen onduidelijkheid over. Of hij had het laten staan en had iedereen geweten waar hij aan toe was. Nu komt de datum van 1 januari 2015 wel in het derde lid voor, maar niet in het andere lid. Dat vind ik niet fraai. Ik zeg niet dat het dodelijk is, maar het blijft niet fraai en niet elegant.

Ik ben blij met de duidelijkheid voor de moeders die in de uitzending van Nieuwsuur aan het woord kwamen. Zij weten nu zeker dat zij zich zullen moeten wenden tot hun zorgverzekeraar. Ik vroeg ook nog naar de korting op het pgb-tarief van de vader van een van de 200 schrijvende gevallen. De staatssecretaris zal daar ongetwijfeld op zijn ingegaan. Ik vermoed dat dit een afspraak is, maar voor alle duidelijkheid hoop ik dat de staatssecretaris dat ook nog even aan mij uitlegt.

In mijn interruptie heb ik al gezegd er begrip voor te hebben dat er twee toetsmomenten zijn. Het CIZ indiceert het zorgzwaartepakket en start de meerzorgprocedure op. Het blijft lastig dat het zorgkantoor ook het budget bepaalt, maar ik weet zelf ook niet zo gauw hoe dat op een andere manier moet worden opgelost. Wat ik echter nog mis, is het antwoord op de vraag of de budgetten van het pgb ondanks het plafond kunnen "meeveren" in de loop van het jaar als blijkt dat er vaker een beroep op wordt gedaan dan is begroot. Dat zou ik heel graag van de staatssecretaris willen horen. Ook krijg ik graag een antwoord op mijn vraag hoe hij omgaat met de inkoop van het volledig pakket thuis. Daar zit nog ontzettend weinig schot in. Dat iemand wel in een zorgverpleeghuis wordt opgenomen, mag niet op grond

van doelmatigheid gebeuren, maar op grond van sociale en medische factoren. Dat zou ik graag nog even van de staatssecretaris willen horen.

Ik ben tevreden met het antwoord over de WTZi-instellingen. Ik heb begrepen dat de staatssecretaris erover zal nadenken hoe de knel van de WTZi-instelling kan worden afgenomen. Wij denken beiden aan een Algemene Maatregel van Bestuur, waarin nadere voorwaarden kunnen worden gesteld wat betreft kwaliteit en controle. Ik hoop hierop nog een bevestigend antwoord van de staatssecretaris te krijgen als ik dat goed heb geformuleerd. Ik zal daarom afzien van het indienen van een motie op dit gebied. Ik heb er nog wel een vraag over. Wanneer denkt de staatssecretaris dat hij met die nadere gedachte komt? Is hij bereid om de Kamer daarover te informeren? Ik zou dat buitengewoon op prijs stellen.

Eigenlijk vind ik het jammer dat de pgb-relatie die in de Zorgverzekeringswet is opgenomen, pas over veertien dagen wordt behandeld. Eigenlijk had die veel beter hierbij gepast. De staatssecretaris heeft daarop een antwoord gegeven. Daar kun je het wel of niet mee eens zijn, maar het gebeurt nu eenmaal zo. Ik vind dat echt jammer. Het betekent namelijk over veertien dagen weer een extra stapeling bij een wet die al twee stapelingen heeft die naar mijn gevoel niet al te veel bij elkaar horen. Dit is dan weer een extra, derde component, en dat maakt de behandeling van die wet niet zo makkelijk. Ik zeg het maar even heel voorzichtig.

De vraag waar we vandaag voor staan, is al geformuleerd: kiezen we voor een nieuwe wet, de Wet langdurige zorg, of kiezen we voor een ingeperkte, smalle AWBZ doordat de Wmo en de Jeugdwet daar al van zijn afgekoppeld? Als je die vraag stelt, dan heb je het antwoord eigenlijk al gegeven. Ik sluit dan ook niet uit dat ik mijn fractie zal adviseren om met deze wet mee te gaan, mits ik nog even duidelijke antwoorden krijg op mijn eerdere vragen. Ik heb al eerder begrepen dat, als ik die formulering gebruik, ik de boodschap krijg: wat bedoelt ze nu weer? Ik zeg er daarom maar even ter verduidelijking het volgende bij. In eerste termijn heb ik al gezegd dat deze wet goed doordacht is. We steunen de gedachte. Ik zeg erbij dat een wet als deze, die vanwege de overgangsproblematiek tot onrust en onduidelijkheid leidt — mogelijk zijn die naar aanleiding van dit debat min of meer weggenomen — ook een andere kant heeft: zo'n wet kan ook inspireren tot nieuwe eigen regie, tot maatwerk en tot nieuwe initiatieven. Dat is pure winst.

Los van deze gedachte wil ik de staatssecretaris namens mijn fractie zeggen dat hij in dit moeilijke maatschappelijke gesternte blijkt gegeven van politieke sturingskunst. Hoewel het niet meteen onze gewoonte is, zou ik de staatssecretaris daarvoor een compliment willen geven.



Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Voorzitter. Ik heb in mijn eerste termijn gezegd dat ik het onverantwoord vond om dit wetsvoorstel in te voeren. Het is overhaast, onvoldragen, onverantwoord en niet genoeg uitgekristalliseerd. Dat vind ik eigenlijk nog steeds. Er zijn te veel mensen onzeker tot op het laatst. Ik moet er overigens wel bij zeggen dat in deze discussie, in dit debat veel

toezeggingen zijn gedaan, waardoor in ieder geval een stukje van onze ongerustheid is weggenomen.

Ik loop eerst de toezeggingen langs. De staatssecretaris heeft een vernieuwingsagenda aangekondigd. Deze zal voor de zomer zijn beslag krijgen. In het actieplan kwaliteit zal met name worden gekeken naar de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, naar de vraag of er voldoende goed opgeleid personeel is, naar de opleiding en naar de bezettingsgraad. Daarom steunen we ook de motie van de PVV. Gelukkig heeft de staatssecretaris erbij gezegd dat het niet een discussie over budget moet worden, maar dat het erom gaat dat de veiligheid en de zorg geborgd zijn.

**Mevrouw Barth (PvdA):**

Waarom heeft mevrouw Slagter er zo'n probleem mee dat het aspect dat in de motie wordt genoemd, niet in de wet zelf wordt geregeld maar bij AMvB? Het is toch ook prima geborgd als het bij AMvB is geregeld?

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Ik wil gewoon maar even doorgaan. Ik heb eigenlijk niet zo veel zin meer om nog in discussie te gaan met mevrouw Barth. Ik begrijp dat dit niet helemaal volgens de regels is, maar ik vind dat mevrouw Barth al zo veel aandacht en tijd heeft gevraagd van ons allemaal dat ik het niet nodig vind om hier nog verder op in te gaan.

Ik vind het belangrijk, en ik ben blij dat de staatssecretaris dit ook ondersteunt, dat er goed opgeleid personeel in de verpleeghuizen werkzaam is en dat daar ook onderzoek naar wordt gedaan. Ik vind het nog belangrijker dat hij heeft benadrukt dat daarbij het budget niet belangrijk is, maar dat het erom gaat dat de veiligheid en de zorg zijn geborgd.

Een andere toezegging van de staatssecretaris was dat de cliëntondersteuning vanuit het zorgkantoor per 1 januari beschikbaar moet zijn. Ik heb begrepen dat het nog wel doorontwikkeld moet worden en dat dat nog wel twee jaar kan duren, maar het moet wel beschikbaar zijn. Ik denk dat dit voor veel mensen een geruststelling is.

Ik kom op de meerzorgprofielen. De staatssecretaris heeft heel duidelijk gezegd dat dit maatwerk moet worden en dat het tijd zal vragen om dat te ontwikkelen. Ik heb er wel bij opgemerkt dat de dominante diagnose arbitrair kan zijn, dus dat daar wel heel goed naar moet worden gekeken. Dat kost tijd. Gelukkig heeft de staatssecretaris daarbij gezegd dat in de tussentijd de zorgpraktijk bewaakt wordt.

Ik kom op de toezegging ten aanzien van de WTZi en logeerhuizen. Ik ben blij dat de staatssecretaris zelf ook onder ogen ziet dat het wel erg zware eisen voor dat bepaalde doel zijn.

Ik kom op het tarief voor formele en informele zorg. Dit punt speelt ook een rol in de wijze waarop de staatssecretaris met de zorgverzekeraars omgaat. Het gaat erom wat voor invloed hij daarop heeft. Ik denk dat dit nog wel een moeilijk stuk zal worden, met name omdat de zorgverzekeraars ook een rol hebben in de strijd om de patiënt. Ik heb ten aanzien daarvan opgemerkt dat zorgverzekeraars zelf hebben aangegeven dat ze niet zo zitten te springen om "dure patiënten", omdat die erg op hun budget kunnen drukken. Ik hoor daarover graag nog de mening van de

staatssecretaris. Ik blijf er dus wat sceptisch over. Ik ben heel blij dat de staatssecretaris zegt dat hij erg tevreden is over de manier waarop gemeenten en zorgverzekeraars communiceren, maar ik hoor er ook heel andere berichten over.

Ik kom op de specialist ouderengeneeskunde. Ik zie uit naar de brief die voor volgende week zal binnenkomen over de financiering van de specialist ouderengeneeskunde, met name in de toekomst. Het is mooi dat er een subsidieregeling is. Ik betwijfel of die voldoende zal zijn. Ik zie echter uit naar de brief. Ik heb overwogen om een motie over dit onderwerp in te dienen, omdat ik het heel belangrijk vind dat er onderzoek komt naar de plek van de specialist ouderengeneeskunde in de Zorgverzekeringswet. Ik hoop dat de brief van volgende week daarop antwoord geeft.

De staatssecretaris heeft ook nog gezegd dat hij luid en duidelijk bij gemeenten het punt van het beroepsgeheim en de geheimhoudingsplicht van ambtenaren onder de aandacht zal brengen. Ik wil nog één keer van hem horen hoe hij dat "luid en duidelijk" doet. Doet hij dat nog in een afzonderlijke brief? Op wat voor manier doet hij dat?

Tot slot, ik heb met name in mijn inbreng in eerste termijn een vraag gesteld bij de taakstelling, de bezuiniging die er hoe dan ook toch in zit. Ik heb daarbij geen getallen genoemd, want dan gaat het al gauw over getallen, terwijl we het over mensen zouden hebben. Welke voorzieningen een land heeft voor mensen die langdurige zorg nodig hebben, zegt iets over het beschavingspeil, zoals ik vanmorgen heb gezegd. Daarnaast heb ik gezegd dat ook wij van mening zijn dat de zorg geherstructureerd moet worden en dat er uitwassen zijn ontstaan in de afgelopen jaren. Dat er omwenteling, herstructurering en reorganisatie nodig is, is dus allemaal waar. Maar om efficiency te bereiken, moet je eerst investeren. Dat er direct bezuinigd wordt, is voor ons een van de zwaarstwegende punten. Je zou er ook iets meer geld in kunnen steken in de eerste jaren, waarvan je daarna de vruchten zult plukken. Zo gaat het met de meeste reorganisaties.

**De voorzitter:**

Houdt u de tijd een beetje in de gaten, mevrouw Slagter?

**Mevrouw Slagter-Roukema (SP):**

Ja, ik ben bijna klaar. Ik wil alleen nog iets zeggen over cultuurveranderingen. Wij vinden dat de invoering verantwoord en geleidelijk moet zijn. Ik heb met name gevraagd om een vangnet voor schrijnende gevallen. De staatssecretaris heeft gezegd dat hij eindverantwoordelijk is en dat hij voor de zomer een brief zal sturen over de eindverantwoordelijkheid voor de stelselwijzingen in het kader van de Wmo, de Jeugdwet en de Wlz. Enerzijds is dat een geruststelling. Anderzijds legt het een heel zware last op de schouders van de staatssecretaris. Ik weet dat hij sterke schouders heeft, net als een onafhankelijke, doelgerichte en empathische houding. Dat waardeer ik, maar het zou ook zijn zwakte kunnen zijn. Ik wens hem er heel veel sterkte bij.



De heer **Kuiper** (ChristenUnie):

Voorzitter. Mijn fractie vond dit een inhoudrijk en belangrijk debat. Ik vermoed dat de andere fractie die ik vertegenwoordigt, die van de SGP, dit ook vindt. Wij danken de staatssecretaris dan ook voor dit debat. Wij hebben de omzetting van de AWBZ naar de Wlz beoordeeld in het licht van de discussie die wij al enkele decennia in dit land voeren. Langzamerhand is in de reeks van adviezen die er in de loop van de jaren zijn gegeven de huidige richting gevonden. Dat gaat om de Wlz, die echt op de kern gericht is, op de aansluiting van cure en care op een nieuwe manier en op het inschakelen van de samenleving waar dat kan. Wij dragen die richting.

Bij de overgang zijn veel vragen te stellen. Die zijn in dit debat uitvoerig aan de orde gekomen. Er zijn veel casusposities gegeven. Er zijn veel zorgen over hoe mensen straks terecht zullen komen en hoe de landing in het nieuwe stelsel zal zijn. Het moet ons van het hart dat elke keer als er iets werd voorgesteld, bleek dat de staatssecretaris een goede oplossing heeft. Wij zien dit niet als een ondoordacht voorstel. Elke keer bleek uit de antwoorden dat er wel goed is nagedacht, ook over individuele situaties of situaties van groepen cliënten. Daarbij is het van groot belang dat deze staatssecretaris op allerlei manieren aangeeft dat hij zelf intensief betrokken zal blijven bij het vormgeven van deze zorgvormingen.

Wij hebben aandacht gevraagd voor de positie van cliënten. Eigenlijk was dat ons centrale thema, namelijk dat de mens centraal staat. Er is gesproken over cliëntvolgende budgetten of prestatievolgende budgetten. Het is prettig om te merken dat de staatssecretaris er verder mee wil. Dat zal op den duur de bureaucratie verminderen. Daarnaast hebben we aandacht gevraagd voor de positie van cliënten; voor hun rechten, maar ook voor hun machtspositie bij onderhandelingen. Ook daarop kwamen wat ons betreft bevredigende antwoorden. We zien uit naar de vernieuwingsagenda die eraan komt. Wij hadden nog een uitgebreidere vraag gesteld over het verzekeringsstelsel op langere termijn. Wij begrijpen dat de staatssecretaris dit er nu even niet op zijn bordje bij wil hebben. Misschien is er een andere manier waarop wij die discussie, misschien ook met de minister van Volksgezondheid, nog eens kunnen voeren.

Wij denken dat er geen groot verschil is in intenties en doelstellingen, ook niet bij veel fracties in dit huis. We willen eigenlijk allemaal dat er goede zorg blijft voor mensen die hem echt nodig hebben. Wij denken dat dit stelsel die mogelijkheden gaat bieden en dat het die in zich draagt. Daarmee zijn we gekomen op een belangrijk parlementair moment. We kunnen voor een heel grote wet, die lange tijd bij ons is geweest, een goede opvolger vinden en kunnen een heel stelsel van zorgvormingen vormgeven. Die zijn belangrijk voor het toekomstbestendig maken van de zorg in Nederland.



De heer **De Lange** (OSF):

Voorzitter. Laat ik beginnen met mijn dank uit te spreken aan de staatssecretaris voor de zeer uitgebreide en adequate beantwoording van zeer veel vragen. Dat is geen beleefdheidsfrase; die opmerking is zeer terecht. We kunnen spreken van een goed debat. Als dat uit mijn mond komt, is dat

geen beleefdheidsfrase, want als het niet zo is, zeg ik het ook. Ik heb een heel goede indruk gekregen van de oprechtheid van de staatssecretaris. Ik ben onder de indruk van de inspanningen die hij geleverd heeft en van zijn motivatie. Dat zijn allemaal heel positieve zaken. Het wetsvoorstel dat vanavond voorligt, is technocratisch. De staatssecretaris heeft echter overtuigend betoogd dat hij wel degelijk oog heeft voor de elementaire belangen van de cliënten, hoewel dat naar mijn mening in de tekst van het wetsvoorstel zelf onvoldoende aan de orde komt. De staatssecretaris heeft dat aangevuld. Dat is allemaal goed.

Nu komen we bij het onderdeel "niettemin". Het gaat om een zeer complex wetsvoorstel, waarvoor zeer weinig tijd is uitgetrokken. We kunnen er niet omheen dat dit wetsvoorstel tot grote onzekerheid bij zeer veel kwetsbare mensen heeft geleid. Er zijn te veel losse eindjes. De onzekerheid bij de cliënten is groot. Ook bij de mantelzorgers is de onzekerheid groot; dat is nog niet aan de orde gekomen. Bij veel mantelzorgers — ik ken er een paar — bestaat het gevoel dat datgene wat uitbetaald wordt aan een overmaat aan consultants toch een beetje ten koste gaat van de mensen die het eigenlijke werk in de zorg doen. Dat is een punt van zorg.

Het optimisme van de staatssecretaris is aanstekelijk. Hij moet ook optimistisch zijn, want dat is de enige manier om dit wetsvoorstel erdoor te krijgen. Dat waardeer ik. Niettemin zullen de problemen in de komende periode — die komende periode zal langer zijn dan wij met zijn allen wensen — groot zijn en groot blijven. Mijn oorspronkelijke oordeel over het wetsvoorstel is dus niet veranderd, ondanks mijn waardering voor het debat van vanavond.

Ik kom bij de motie. Deze is door mijn fractie van harte ondersteund, omdat het van het allergrootste belang is dat de voorziening in elementaire noden van kwetsbare mensen geregeld wordt, bij voorkeur in de wet. Nu mag worden betoogd dat een AMvB een goede oplossing is — dat werd ook betoogd — maar mijn standpunt is eenvoudig: er is een wetsvoorstel dat ik ken en er is een AMvB die ik niet ken. Mijn pleidooi is om in het wetsvoorstel simpelweg toe te voegen dat de elementaire belangen van kwetsbare mensen daarin verdisconteerd worden. Een AMvB? Het zal allemaal wel, maar ik ben niet bereid om erop te wachten. De urgentie is te groot; het moet in het wetsvoorstel ingebouwd worden.



De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording en voor de wijze waarop hij in het debat heeft geacteerd. Opnieuw heeft hij zich de man betoond die wij kennen: een charmante stoomwals met een goed hart. Ik merk dat wij het daarover met elkaar eens zijn, dat is in ieder geval één ding. Los van ons eigen oordeel over het wetsvoorstel dat voorligt, zijn er weinig bewindslieden aan wie ik de uitvoering van de wet liever zou toevertrouwen dan deze staatssecretaris. Dat vertrouwen wil ik graag uitspreken.

Wat opvalt, is dat hij op een aantal punten duidelijk aangeeft hoezeer hij de onzekerheid begrijpt die in het veld leeft, maar daarbij ook aangeeft dat alles goed komt. Ik denk ook dat dit waar is, maar onze zorg gaat precies over de termijn en de snelheid waarmee het allemaal moet. Het lijkt erop

dat een aantal van de voorbereidingen en het finetunen dat nu eenmaal bij zo'n proces hoort, gaan plaatsvinden nadat de wet is ingevoerd, terwijl wij dit graag in de periode tussen het aannemen en het invoeren zouden zien gebeuren. Dat geeft vertrouwen aan mensen dat het ook inderdaad allemaal goed komt.

Een onderliggend probleem daarbij is de verhouding tussen de trits bezuiniging, transformatie en transitie. Idealiter zou eerst die transitie moeten plaatsvinden, dat wil zeggen het beleggen van de verantwoordelijkheden. Vervolgens komt er een transformatie, waarbij je in de verschillende domeinen de dingen gaat regelen en anders doen. Dat vraagt om investeringen. Vervolgens constateer je dat dit inderdaad bezuinigingen oplevert. Ik geloof er inderdaad in dat de transformatie kan betekenen dat de zorg goedkoper wordt. Als je het omdraait en bij de bezuiniging begint, daaruit afleidt dat een transitie nodig is en vervolgens hoopt dat er een transformatie plaatsvindt, vinden wij dat een riskante beweging. Die zit in dit voorstel, evenals in de andere decentralisaties.

De toezegging over de WTZi lijkt mij een inderdaad een goede route. Ik zie uit naar de uitwerking in de AMvB en ik ben benieuwd wanneer wij die mogen verwachten. Misschien kan de staatssecretaris daarover iets zeggen. De vraag blijft wel staan hoe de verhouding tot met name de zorgkantoren — het gaat dan over de verhouding tussen mens en systeem — zodanig is geregeld dat het vertrouwen bij de mensen om wie het gaat ook kan groeien. Wij zien graag tegemoet hoe zich dit gaat ontwikkelen.

In dat kader zou het ons helpen om in de loop van het komende jaar of in de komende twee jaar met enige regelmaat op de hoogte te blijven van hoe de zaken zich ontwikkelen. Ik denk dan met name aan de meerzorgregelingen en in het bijzonder aan de ervaringen die cliënten daarbij opdoen met de zorgkantoren en met de hele procedure rond de indicatiestelling en vervolgens de toekenning van zorg. Waar lopen zij tegenaan? Waar ontstaan problemen? Hoe worden die getackeld? Daarover zullen ongetwijfeld rapportages komen en wij zien ernaar uit om die te lezen. Ik sluit niet uit dat wij te gelegener tijd daarover in een mondeling overleg met de staatssecretaris willen doorpraten, om te zien hoe dit vorm krijgt.

Uiteindelijk komt dan de vraag naar de definitieve weging van het voorstel aan de orde. Ik heb in eerste termijn al gezegd dat ons grootste bezwaar niet de richting en inhoud van het voorstel betreft. De richting lijkt ons goed, maar de timing lijkt ons problematisch. Het gaat niet eens zozeer om de uiteindelijke vormgeving, maar wel om de timing van de besluitvorming waar wij nu voor staan, om het moment van invoering en om de onzekerheid die daaruit voortvloeit. Ook de beste wet kan soms op het verkeerde moment worden ingevoerd. Daarmee kom ik tot de eindweging die mijn fractie uiteraard zal moeten maken. Ik kan mijn fractie helaas niets anders voorleggen dan dat het op zichzelf genomen een wetsvoorstel in de goede richting is, maar dat wij op dit moment geen verantwoordelijkheid kunnen nemen voor invoering per 1 januari 2015.



Mevrouw **Barth** (PvdA):

Voorzitter. Ook ik wil de staatssecretaris bedanken voor zijn beantwoording. Die was uitgebreid en grondig en helpt de

Kamer een heel eind de goede weg op om een afweging te kunnen maken over het wetsvoorstel.

Ik ben erg blij met de toezegging van de staatssecretaris over de infrastructuur van de uitvoering. Het denken daarover stopt niet en gaat meteen na 1 januari weer verder. De staatssecretaris heeft het een paar keer gehad over patiëntvolgende bekostiging in de langdurige zorg. Wij vinden dat een heel interessant thema, dat echt de moeite van het verkennen meer dan waard is. Het zal alleen nog maar een grotere prikkel betekenen in het stelsel om individuele kwaliteit te gaan leveren aan cliënten en hun naasten.

Het is ook heel fijn dat de staatssecretaris heeft aangegeven dat hij de kwaliteitsbeleving van verwanten van cliënten zo'n centrale rol wil geven. Ik hoop dat hij dit in de formele metingen van de kwaliteit zal meenemen. De vraag die ik daarover had, is of de IGZ dit in het toetsingskader verwerkt.

De staatssecretaris is ook uitgebreid ingegaan op de solvabiliteit van de instellingen. Het is waar dat er als gevolg van de financiële crisis hogere eisen worden gesteld. Dat is ook logisch. Tegelijkertijd heb ik de staatssecretaris horen zeggen dat wij ervoor moeten oppassen dat wij niet doorschieten. De staatssecretaris heeft ons in de memorie van antwoord gemiddelden aangereikt in sectoren in de langdurige zorg waarbij het weerstandsvermogen op 39% zit. Wij hebben echt het gevoel dat het daar doorschiet en dat wij op een punt zijn beland waarbij er sprake is van te veel dood geld in de langdurige zorg. Dat is gewoon niet goed, gezien de reële noden die er nog zijn op het gebied van de kwaliteit van met name de intramurale ouderenzorg. Ik vind het heel fijn dat de staatssecretaris daarover het gesprek met de banken aan wil gaan. Ik hoop dat hij ons wil toezeggen dat hij ons zal berichten hoe die gesprekken verlopen.

Dan kom ik op de ggz. Wij zijn zeker bereid om die discussie met een open mind te voeren. Ik zal daarover vandaag dan ook geen motie indienen. Het is prima om het onderzoek van het Zorginstituut Nederland af te wachten, al leeft er bij mijn fractie de nodige scepsis over wat dat zal opleveren. We geven dit graag het voordeel van de twijfel. Het is ook heel fijn dat de staatssecretaris op een heel korte en heldere manier heeft gezegd dat het risico van een hogere schadelast in de Zorgverzekeringswet geen argument is om deze discussie te voeren. Dat de bureaucratische lastendruk van de instellingen dat juist wel is, daar zijn we ook heel blij mee. De enige vraag die we nog hebben, is wanneer hij de uitkomst van het onderzoek verwacht van het Zorginstituut Nederland.

Ten aanzien van dwang en drang begrijp ik het pleidooi van de staatssecretaris voor de behandeling van de Wet zorg en dwang. Ik begrijp ook de afstemming met de Wet verplichte ggz en dat die afstemming zo naadloos moet zijn dat zowel professionals als mantelzorgers er straks goed mee uit de voeten kunnen. Er mag echt geen licht tussen die twee wetten zitten om te voorkomen dat mensen in de praktijk in hopeloze situaties belanden of dat zij, zonder daar erg in te hebben, allerlei regels overtreden. Het laatste kan immers ook weer consequenties hebben, bijvoorbeeld dat je als professional voor de tuchtrechter komt. Voorlopig houd ik er toch maar even aan vast dat het van belang is dat wij hier in de Eerste Kamer wachten op hoe de Wet verplichte ggz eruit komt te zien om die samenhang goed te kunnen bekijken. We hopen dat de staatssecretaris bereid is om dat vooral als een aansporing te zien om goed tempo

te maken met het verloop van het proces aan de overkant met de Wet verplichte ggz.

De staatssecretaris gaat een kwaliteitsagenda opzetten voor de intramurale ouderenzorg. Daar zijn wij echt heel blij mee. Het is ook heel fijn om te horen dat de uitgangspunten die de heer Westendorp deze zaterdag in het interview in NRC Handelsblad heeft vermeld, daar onderdeel van gaan uitmaken. Ik zou het wel op prijs stellen als de staatssecretaris nog wat breder zou willen ingaan op de punten scholing en gebouwen. Ik heb deze in mijn eerste termijn genoemd. Hoe zullen die een plek krijgen in die agenda? Ik wil ook graag weten of naar zijn gevoel het belang van dit soort thema's, maar ook het belang van die cultuuromslag in de sector wordt gedeeld. Gaat hij daar echt verder mee komen als hij die agenda gaat maken? Uiteindelijk gaat het daar met dit wetsvoorstel immers om. Dat acht ik het hart van de discussie. De Wlz zorgt voor een omslag van aanbod naar vraag, van groep naar individu en van beheersen naar verzorgen. Die omslag is voor de hele langdurige zorg van groot belang. Er wacht deze staatssecretaris bij de uitvoering en de implementatie van die cultuuromslag nog een heel belangrijke taak. Wij hebben er alle vrouwen in dat hij dat met hart en ziel en intelligentie zal doen.

**De heer De Grave (VVD):**

Voorzitter. Dit was inderdaad een goed debat. Ik kan mij in belangrijke mate aansluiten — en dat is best verrassend — bij Roel Kuiper. Hoe hij het formuleerde, ook wat de totale afweging betreft, is voor mij en mijn fractie zeer overtuigend. Er is toch overtuigend vastgesteld dat we nu een AWBZ hebben die al geruime tijd zeer ter discussie staat, en waarvan breed wordt gevonden dat die niet functioneert en niet adequaat is, gezien de ontwikkelingen die er zijn en die er gaan komen. We hebben ook breed vastgesteld dat de uitgangspunten en de doelstellingen van het wetsontwerp kloppen.

Blijft de lastigste vraag over — daar is ook veel tijd aan besteed — of het verantwoord is om de wet per 1 januari in te voeren. Dat is een lastige vraag, want er is onzekerheid, onduidelijkheid en er zijn risico's. Er is echter ook vastgesteld dat voor een deel onduidelijkheden en risico's bij grote stelselveranderingen onvermijdelijk zijn. Dan is de vraag heel belangrijk of je vertrouwen hebt in de wijze waarop de verantwoordelijke staatssecretaris in control is en of je er ook van overtuigd bent dat wat de staatssecretaris in gang heeft gezet met de uitvoeringsorganisaties dusdanig adequaat is dat die risico's beheersbaar zijn. Dan moet je de eindafweging maken wat een tegenstem oplevert, ook in samenhang met twee andere wetsvoorstellen die al zijn aangenomen. Ook daarin vond ik het debat en zeker de staatssecretaris overtuigend toen hij zei: die tegenstem zou een romp-AWBZ opleveren en de vraag of we daarmee voor de mensen om wie het gaat, per saldo iets hebben bereikt. Dat blijft de afweging waar je mee worstelt en waar sommige fracties ook verschillend over oordelen.

**De heer Ganzevoort (GroenLinks):**

Ik waardeer de voorlopig nog impliciet geformuleerde uitdaging van collega De Grave aan ons en aan de rest van de fracties. Dat is inderdaad precies de afweging. Ik wil er echter nog dit bij zeggen. Het alternatief is niet per se een romp-AWBZ. Het alternatief is een pas op de plaats en dan

de invoering van een Wlz in de goede richting — dat hebben wij ook gezegd — op het juiste moment, met voldoende tijd om voor de invoering alle zaken te regelen. Het geschetste beeld als zou het alternatief zijn om terug te blijven vallen op een oude AWBZ die wij niet willen, wil ik graag rechtzetten.

**De heer De Grave (VVD):**

Daar hebt u gelijk in. De romp-AWBZ is dan ook weer tijdelijk. Dat was voor u ook geen structurele situatie. Ook die situatie levert echter allerlei onzekerheden en onduidelijkheden op. Het blijft een afweging.

Dit zou het soort debat moeten zijn dat, ik realiseer mij dat, heel weinig voorkomt in de politiek, namelijk een debat waarvan je kunt zeggen: ik ging er negatief in en nu ben ik overtuigd. Dat is in de huidige politieke situatie misschien te veel gevraagd, maar wat de staatssecretaris hier heeft bereikt, komt daar wel heel dichtbij. Diverse fracties die het debat scherp in gingen, zeggen nu al bijna verontschuldigend: we zijn nog net niet van mening veranderd, maar we hebben er nog eens over nagedacht. Als ik de heer De Lange zo beluister ... Het is waar wat hij zegt, ik heb hem hier ook andere dingen horen zeggen, in de zin van: ik heb hier een kwartier staan praten en ik heb nergens antwoord op gekregen. Vandaag hoorden wij een andere toon, ook in hoe GroenLinks het formuleerde en de SP.

Het blijft op een gegeven ogenblik een afweging, ook met politieke achtergronden. Daar moet je respect voor hebben. Toch overheerst voor mij het gevoel dat ik tegen de staatssecretaris wil zeggen dat hij vandaag in dit huis bijna een tien heeft bereikt. Net niet, maar het resultaat is wel zeer overtuigend. Dat is denk ik ook terecht, want de staatssecretaris was soeverein en in control. Hij heeft ook mijn fractie de overtuiging gegeven dat ook de volgende fase, de uitvoering van deze wet, ervan uitgaande dat dit wetsvoorstel zal worden aangenomen, in goede handen is bij deze staatssecretaris. Daar wil ik hem graag zeer mee complimenteren.

**De heer Nagel (50PLUS):**

Voorzitter. Ook wij willen de staatssecretaris bedanken voor zijn uitvoerig en helder antwoord. Sterker nog, wij zijn overtuigd van zijn grote en goede inzet. Waar het wringt, is dat het hier om een zaak gaat waarbij onzes inziens te grote risico's worden genomen zoals verzorgingstehuizen die sluiten, terwijl er mensen ontslagen worden in de thuiszorg. De staatssecretaris heeft gezegd dat veiligheid en kwaliteit niet ter discussie staan. Dat is wederom een goede inzet, maar ook in de praktijk blijkt hier vaak een tegenstrijdigheid. Ik gaf er in eerste instantie enkele voorbeelden van. Ik noem nu slechts de gedwongen verhuizingen van hoogbejaarden, vaak meermalen, die daardoor hun relaties en de gewende omgeving verliezen, en wat dat voor hen betekent. Er zijn meerdere zaken. We hebben het gehad over de rechtszaak die vandaag dient en waarvan de uitspraak een grote betekenis kan hebben. Hoe zal het monitoren in 2015 blijken te zijn? En de hamvraag zal zijn: waren alle gemeenten inderdaad goed voorbereid? Wij zijn op dat vlak minder optimistisch dan de staatssecretaris. Wij maken ons grote zorgen over de werkgelegenheid. De toekomstige cijfers zullen het uitwijzen. Wij vrezen de gevolgen

van het overhaaste invoeren van deze wet en zullen daarom tegenstemmen.

**De voorzitter:**

Ik begrijp dat verschillende leden een schorsing van vijf minuten willen.

De vergadering wordt van 21.40 uur tot 21.45 uur geschorst.



**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in tweede termijn. Ik zal de vragen in de volgorde van de sprekers zo goed mogelijk proberen te beantwoorden. De heer Flierman heeft nog eens mijn nadrukkelijke aandacht gevraagd voor zijn wens om de cliëntondersteuning zo veel mogelijk te laten doorlopen, ongeacht of daarvoor een andere deskundigheid nodig is. Dat onderschrijf ik. Ik heb in mijn bijdrage in eerste termijn gezegd dat ik met de gemeenten en de zorgverzekeraars zal bevorderen dat er op dit punt afspraken worden gemaakt, zodat de cliëntondersteuning zo veel mogelijk voortgezet kan worden.

De heer Flierman heeft mij goed begrepen dat ruimte voor verbeteringen op het vlak van de uitvoering wel degelijk in mijn agenda staat, zowel wat betreft de zorgkantoren als de indicatiestelling. Deze zaak wil ik heel graag laten volgen op de vernieuwingsagenda die wij met elkaar hebben afgesproken.

Ik kan bevestigen dat ik met collega's in gesprek ben over de onderwerpen wonen, zorg en btw, om te bewerkstelligen dat wij ook op die punten een stap verder kunnen zetten.

Zeer blij ben ik met de steun van de heer Flierman voor de vernieuwingsagenda. Het verheugt mij dat wij op dit vlak dezelfde speerpunten hanteren. Zijn pleidooi over de beheersing van de uitgaven, gekoppeld aan de herindicatie, begrijp ik zodanig dat hij er aandacht voor vraagt dat zorgvraag en zorgvraagontwikkeling niet statisch zijn, maar beïnvloed worden door onder meer de technologie, de wijze waarop zorg verleend wordt en innovaties, waardoor wij ons voortdurend moeten afvragen of de door ons bedachte systemen — vergeef mij het woord — nog wel aansluiten bij de toekomst. Die ruimte wil ik in de verdere verkenningen zeker houden. Ik denk dat de heer Flierman zeer terecht opmerkt dat wij wellicht nog maar aan de vooravond staan van nieuwe technieken, die van invloed zullen zijn op de wijze waarop wij de zorg in de toekomst zullen verlenen.

De heer Flierman stelde de vraag of de bespreking van het zorgplan niet de aanleiding kan zijn om tot een verandering van zorg te komen. Ik denk dat hij daar gelijk in heeft. Een zorgplanbespreking kan door de budgethouder of door de cliënt zelf aangejaagd worden als er een andere vorm van zorgverlening is. Ik zie dat overigens nu al langzaam maar zeker komen. Zorginstellingen die nadenken over de modernisering van hun gebouw kunnen ertoe overgaan cliënten die intramuraal waren een appartement met zorg aan huis aan te bieden, omdat veel cliënten zeggen dat zij dit eigenlijk wel zouden willen. Daar zie je al dat er een andere zorgverlening tot stand komt op initiatief van beide gesprekspartners.

**De heer Flierman (CDA):**

Ik heb nog een korte vraag. Vindt die periodieke evaluatie of actualisatie ook met de pgb-houder plaats?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ja. Ik denk dat dit vooral op instigatie van de pgb-houder zelf gebeurt. Die kan natuurlijk het beste weten hoe zijn zorgvraag of de zorgvraag van degene die hij verzorgt zich ontwikkelt. De pgb-houders zijn zelf verantwoordelijk voor het afsluiten van een zorgcontract. Ik ga er dus vanuit dat zij, als zij zorgverleners inschakelen, als vanzelf al rekening houden met de veranderende zorgvraag.

Over de motie van mevrouw Popken heb ik in mijn bijdrage in eerste termijn al het nodige gezegd. Volgens mij hebben wij niet zo veel discussie over de verblijfrechten. Ik constateer dat wij erover discussiëren of die beter op wetsniveau of op niveau van een AMvB geregeld kunnen worden. Naar mijn smaak heeft een AMvB dezelfde rechtskracht, zij het dat wij met een AMvB kunnen inspelen op veranderende wensen van de cliënten zelf. Ik constateer dat de discussie niet zozeer ging over de inhoud van de verblijfsrechten, maar meer over de plek waar die geregeld worden. In de Tweede Kamer is over dit punt een amendement ingediend waarmee de inhoud niet verandert. Om die reden ontraad ik de motie.

Mevrouw Scholten heeft een opmerking gemaakt over de overgangsbepaling. Zij stelde dat wij het ook anders hadden kunnen doen, op een manier die wellicht wat eleganter was geweest. Ik kan mij misschien wel aansluiten bij die woorden. Wij hebben ons vooral laten leiden door het zo snel mogelijk ondernemen van indiceerbare actie richting de Wlz, zodat wij snel geïnformeerd kunnen worden. Zij heeft gelijk dat het ook op een andere manier had gekund, ook als de wet eerder in behandeling was gekomen. Wij waren heel erg gericht op het goed informeren van de cliënten, mede op verzoek van de Tweede Kamer, maar ik geef mevrouw Scholten graag gelijk.

Mevrouw Scholten vroeg voorts naar de korting van de budgetten. Die korting is onderdeel van het begrotingsakkoord dat met verschillende partijen is gesloten. Daarin zit een korting die overigens niet alleen op het pgb wordt toegepast, maar ook op de zorg in natura. Wij zullen in het overleg tussen budgethouder en zorgverzekeraar steeds moeten bekijken of het budget toereikend is, opdat daarmee de zorg kan worden ingekocht die nodig is. Dat zal getoetst worden, onder meer door de Zorgautoriteit.

Verder heeft mevrouw Scholten een vraag gesteld over het plafond. Het hangt een beetje van ons af of er kan worden meegeveerd. Net als in andere jaren geldt dat er een aantal opties zijn in het geval het budgetplafond bereikt is. De eerste optie is dat er middelen bij moeten. De tweede optie is dat er een discussie komt over de vraag of er op een andere manier moet worden bezuinigd. De derde optie is dat wij bezien hoe wij omgaan met onaanvaardbare wachtlijsten. Al deze opties hebben wij in onze instrumentenkist zitten, maar dat is niet anders dan in andere jaren. Er is op dit punt ook geen verschil tussen persoonsgebonden budget en zorg in natura.

Ten overvloede merk ik op dat het CIZ of het zorgkantoor niet kan zeggen dat de zorgplicht anders zal worden inge-

vuld of dat er anders zal worden geïndiceerd omdat er geen budget meer is. Dat wordt zorginhoudelijk bekeken. Vervolgens kan er een probleem ontstaan en daar moeten wij natuurlijk met elkaar over praten. Het kan een budgettair probleem zijn, maar ook een ander probleem.

Terecht heeft mevrouw Scholten gevraagd of ik de ontwikkelingen rond het volledig pakket thuis heel goed wil volgen. Dat wil ik zeker doen. Het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis vormen een nieuw fenomeen dat nog tot ontwikkeling moet komen. Ik ben van plan om samen met de sector heel goed te bezien wat er op dat vlak gebeurt en of daar voldoende vernieuwing plaatsvindt. Ik verwacht daar veel van. Ik verwacht ook dat dit langzaam maar zeker tot stand komt. Iedereen moet er nog een beetje aan wennen.

Ik kan bevestigen dat ik op zoek ben naar een oplossing op basis waarvan kan worden bekeken of de controllijsten van de WTZi niet te zwaar zijn voor het doel dat wij nastreven. Zo nodig zal ik daarvoor de AMvB voor de WTZi gebruiken. Ik verwacht dit in de eerste helft van het komend jaar te kunnen doen. Wij kunnen dan meteen de overgangstermijn die wij hebben gehanteerd voor de instellingen benutten. Wij kunnen een en ander in het eerste kwartaal goed uitzoeken en in het tweede kwartaal zo nodig een AMvB opstellen.

**Mevrouw Scholten (D66):**

Ik ben tevreden met deze antwoorden. Ik wil daar nog één ding aan toevoegen. Via een in de Tweede Kamer ingediend amendement zullen de AMvB's die verband houden met dit wetsvoorstel een voorhangprocedure krijgen. Dat zie ik met vertrouwen tegemoet.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Op die manier kan men inderdaad nog eens goed bekijken of het allemaal tot tevredenheid geregeld is.

Mevrouw Scholten stelde voorts de vraag of bij het volledig pakket thuis niet alleen naar de doelmatigheid, maar ook naar sociale factoren gekeken kan worden. De sociale context kan inderdaad een rol spelen, maar niet om de hoogte van de zorg te bepalen. Dat moet onafhankelijk daarvan gebeuren. De sociale context speelt echter wel een rol in de wijze waarop het volledig pakket thuis kan worden vormgegeven.

Mevrouw Slagter heeft op duidelijke wijze al mijn toezeggingen nog even herhaald. Even had ik de lichte hoop dat zij door het herhalen van die toezeggingen alsnog zou overwegen om voor te stemmen. Ik geef haar dat nog maar eens in overweging.

Zij zei dat wij met de Wet langdurige zorg in feite onmiddellijk bezuinigen. Het hangt ervan af hoe je daartegen aankijkt. Aan de ene kant hebben wij te maken met een aantal mensen dat door de Zorgverzekeringswet of door de Wmo geholpen zal worden. De budgetten worden overgeheveld, inderdaad met een korting. Als wij sec kijken naar de wet langdurige zorg — ook mevrouw Barth heeft daarop gewezen — zien wij dat er voor 2017 een taakstelling is ingeboekt in de orde van grootte van 2,5%. Wij zien echter ook dat er per saldo een groei in de budgetten zit. Ik vind het dus te gemakkelijk om te zeggen dat er heel zwaar wordt

bezuinigd. Er wordt bezuinigd en er zijn groeimiddelen. Per saldo zien wij een plus. Wij kunnen er altijd over discussiëren of die plus niet meer zou moeten zijn, maar wij kunnen niet zeggen dat er een enorme aanslag wordt gepleegd op de Wet langdurige zorg. Sterker nog, ik heb aangegeven dat wij bij de ontwikkeling van de plannen voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg ook naar de inhoud kijken en bezien of daar voldoende middelen voor zijn. Dus ook hier geldt wat mij betreft dat de middelen de inhoud volgen en niet andersom. Nogmaals, men kan niet stellen dat wij zwaar bezuinigen op de wet langdurige zorg. Sterker nog, de budgetten groeien nog iets. Ik hoop dat mijn toezegging om nog eens voor de Kamer op te schrijven wat die stelselverantwoordelijkheid inhoudt niet mijn zwakte maar mijn kracht zal blijken te zijn. Ik denk dat het verstandig is om bij die grote decentralisaties, overigens niet alleen op dit terrein, heel goed met elkaar na te denken over wat de verhoudingen tussen gemeenten en Rijk zullen zijn in de toekomst. Ik denk dat die fundamenteel anders en inhoudelijker zullen zijn. Ik denk dat het inhoudelijke gesprek over wat wij in Nederland met elkaar willen bereiken op het gebied van passend onderwijs, participatie, jeugdhulp en langdurige zorg voortdurend moet worden gevoerd. Het moet natuurlijk niet gaan om de bestuurlijke instrumenten, maar om de resultaten van beleid. Wat mij betreft, zal dat ook altijd leading topic zijn in het debat met de gemeenten.

Mevrouw Slagter vroeg of ik in voldoende mate onder de aandacht breng hoe het zit met de privacy. Daarop hebben wij al een aantal acties ondernomen. Ook de VNG speelt daarin een grote rol. Die brengt dat onder de aandacht van de gemeenten. De minister van BZK zal nog apart aandacht besteden aan het privacy aspect, over de decentralisaties heen. De minister heeft onlangs met de KNMG afgesproken dat er een specifieke factsheet wordt opgesteld zodat de rechten en de plichten van de cliënten, de hulpverleners en de overheid met betrekking tot het medisch beroepsgeheim voor eenieder helder zijn. Dat zal ook als zodanig verspreid worden onder de gemeenten.

Mevrouw Slagter heeft dacht ik verder nog een opmerking gemaakt over dure patiënten die drukken op het budget van de verzekeraars. Zij zei dat verzekeraars niet zitten te wachten op moeilijke patiënten. Dat is in het algemeen natuurlijk waar. Zorgverzekeraars hebben echter een zorgplicht en kunnen niemand weigeren voor het basispakket. Zij worden gecompenseerd met de risicoverevening. De toezichthouder dient erop te letten dat de zorgverzekeraars de wet richting uitvoeren. Dat blijft zo. Ik snap dat dure patiënten altijd minder leuk zijn dan goedkope patiënten, maar er is geen enkel argument om wat dat betreft aan risicoselectie te doen.

Ik dank de heer Kuiper voor zijn woorden over het goed doordachte voorstel. Wij delen het uitgangspunt dat deze zorghervorming ook kansen biedt om na te denken over de vraag wat deze betekent voor de samenleving als geheel en dat we niet alleen bezig zijn met het toekomstbestendig te maken van de langdurige zorg, maar er daarachter ook een discussie zit over de vraag hoe wij in onze samenleving omgaan met kwetsbare mensen. In die beweging levert het in positie brengen van de cliënten en hun verwanten een wezenlijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg en aan het verminderen van bureaucratie. Ik ben dat zeer met de heer Kuiper eens. Dat zijn ook de kernspierpunten in het beleid voor de langdurige zorg.



Ik dank ook de heer De Lange voor zijn vriendelijke woorden over de inzet. Hij mag ervan overtuigd zijn dat die inzet niet alleen te maken heeft met het tot stand brengen van wetten en een goede overgang. Ik heb in mijn eerste termijn al aangegeven dat er minstens zoveel aandacht nodig is om een en ander in de uitvoeringsfase, dus ook na 1 januari, heel goed in de gaten te houden en bij te stellen waar dat nodig is. Daartoe moet zeer goed geluisterd worden naar de inbreng van het veld, of dat nu gemeenten, zorgaanbieders of patiënten zijn. Overigens zal mijn oor daarbij vooral dienen te hangen naar de stemmen van de cliënten, de patiënten en hun verwanten.

Ik heb nog even nagedacht over de woorden van de heer Ganzevoort, over de charmante stoomwals met een goed hart. Ik ben er eigenlijk niet uit of dat een compliment is of niet. Ik houd er maar mee op om daarover na te denken. Ik begrijp de afweging van de heer Ganzevoort, maar ik betreur die. In de combinatie van transitie, formatie en bezuinigingen zouden we misschien moeten erkennen dat dit processen zijn die niet los van elkaar kunnen worden gezien. Het punt dat na misschien wel een decennialange discussie over de langdurige zorg nog openstaat, is dat het gaat over een andere kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd gaat het om vernieuwing en innovatie, en het op een andere manier regelen van de zorg in combinatie met de houdbaarheidsvraag. We kunnen dat in onze hoofden wel van elkaar lostrekken, maar in de situatie waarin wij zitten, zijn deze allemaal wel in het spel. De kunst is om niet alleen de noodzaak tot hervorming te zien, maar ook na te denken over de wijze waarop we het kunnen vernieuwen. Dat betreft dan de discussie over de kwaliteit van de verpleeghuizen, rekening houdend met het feit dat het voor de kwaliteit van de zorg maar ook voor de houdbaarheid daarvan, met name voor mensen met een laag inkomen en zonder dikke portemonnee, belangrijk is dat de langdurige zorg van goede kwaliteit en veilig is. Die moet in de toekomst ook beschikbaar zijn voor mensen die dat niet zelf kunnen betalen. Daarom denk ik dat die houdbaarheid zo vervlochten is met deze hele hervormingsagenda. Leuker kunnen we dat niet maken, maar we moeten ook niet wegllopen voor die verantwoordelijkheid.

Ik hoop met de heer Ganzevoort dat het vertrouwen in het nieuwe systeem zal groeien. Ik ben daar niet optimistisch of pessimistisch over, ik probeer daar realistisch over te zijn. Ik denk dat er best veel onzekerheid is bij mensen. Die kan alleen weggenomen worden op het moment dat mensen ervaren op welke wijze de zorg tot stand komt en wat dat voor hen betekent. Ik hoop dat het vertrouwen dan langzaam maar zeker zal groeien. Ik ben ervan overtuigd dat de Kamers met enige regelmaat op de hoogte zullen worden gesteld van de voortgang van deze hervorming.

Mevrouw Barth maakte een aantal opmerkingen en vroeg op welke manier de aandacht voor kwaliteit door de ogen van het individu en de verwanten een goede plek in het stelsel krijgt. Ja, dat zal inderdaad ook een centrale rol moeten krijgen in de formele meting. Ja, dat zal ook een rol moeten krijgen in de wijze waarop de IGZ haar toetsingskader vormgeeft. Modern toezicht betekent ook toezicht door de ogen van de cliënt. De IGZ is daar al mee bezig: cliëntgericht toezicht. Dat breidt het volgende jaar verder uit. Ik stimuleer de IGZ zeer om op deze weg voort te gaan. Dat is de enige weg waarop toezicht ook door de ogen van mensen op een goede manier tot stand kan komen.

Mevrouw Barth vroeg wanneer het onderzoek naar de criteria voor de ggz klaar kan zijn. Ik heb goede hoop dat we in het voorjaar van 2015 de eerste resultaten zullen kunnen zien. Dat kan voor haar een prikkel zijn om opnieuw de discussie te voeren over de vraag of de criteria voldoen.

Zij merkte op dat de discussie over de Wet verplichte ggz voor mij een aansporing zou moeten zijn om in een goed tempo de wet verplichte ggz aan de overkant van dit plein onder de aandacht te brengen. Ik zal dat zeker doen.

Ik dank mevrouw Barth voor de steun op het punt van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Zij vroeg mij specifiek of scholing en gebouwen daarin een cruciale rol zullen spelen. Mijn antwoord daarop luidt: ja, ook. Scholing en deskundigheid van personeel zullen een heel belangrijke plaats krijgen. Ik ben met collega Bussemaker bezig om te kijken of wij à la het techniekpact een soort zorgpact zouden moeten sluiten, waarbij wij heel fundamenteel nadenken over wat de kwaliteit van de opleidingen zou moeten zijn en wat de wisselwerking zou moeten zijn tussen opleidingen en zorgaanbieders. Dat geldt natuurlijk ook voor de gebouwen, met één kanttekening. Ik denk dat de gebouwde omgeving, die voor een deel de kwaliteit van leven bepaalt, ook de discussie met zich meebrengt op welke schaal mensen in de toekomst zullen gaan wonen met zorg. Dat er een ontwikkeling plaatsvindt naar kleinschaligheid, dat de leidinggevenden de mensen weer kennen, dat mensen op de werkvloer contact hebben met hun leidinggevenden en dat we iedereen weer bij de naam kennen, zullen belangrijk aspecten kunnen zijn in het verbeteren van de kwaliteit van de langdurige zorg.

Wordt dat ook door de sector gedeeld? Ik denk het zeker. In elke sector zijn er voorlopers, achterlopers en middenmoters. Ik merk echter wel degelijk dat er een roep klinkt om innovatie. Er zijn zorgaanbieders die op een andere manier nadenken over zorgverlening, samen met bijvoorbeeld woningcorporaties. Zij komen ter plekke samen met gemeenten tot vernieuwde concepten. Ik ben zeer van plan om die culturomslag die wij nodig hebben te faciliteren door de voorlopers uit de sector bijeen te brengen zodat daar trekkracht en energie vandaan komt, om de sector te laten zien dat het wel kan als men maar een beetje volhoudt.

Ik dank ook de heer De Grave voor zijn constatering. Hij maakt het eigenlijk klein en heel pragmatisch door te zeggen: laten wij ook eens kijken wat er gebeurt als dit niet wordt gedaan. Dan hebben we een AWBZ waarmee we misschien nog wel een tijdje vooruit kunnen. We hebben echter veel discussie gevoerd over de knelpunten die ook in de huidige AWBZ zitten. Die knelpunten, die ook worden genoemd in allerlei publicaties, hebben te maken met het feit dat mensen tegen de grenzen van de AWBZ oplopen. Daarom is het verstandig om ervoor te zorgen dat de vernieuwing in de Wlz het waard is om het wetsvoorstel in positieve zin te wegen. Ten slotte, de heer Nagel zei dat de praktijk het moet gaan uitwijzen. Ik heb hem al gezegd dat ik zeer zwaar naar die praktijk zal kijken. Verhuizingen op hoge leeftijd gaan ook mij door de ziel. Tegelijkertijd constateer ik dat het bed soms niet meer in de lift kan en dat gebouwen soms zo oud zijn dat het echt wel goed is dat ze worden gerenoveerd of vervangen door nieuwe moderne appartementen waar de zorg ook aan huis kan worden gegeven; dit brengt uiteraard verhuizing met zich mee. Een verhuizing is zeer ingrijpend en altijd zeer triest voor de

mensen waar het om gaat en het zal zeer zorgvuldig begeleid moeten worden. Verhuizingen zullen blijven voorkomen, ongeacht of we beleid maken of niet, want soms moeten gebouwen worden gerenoveerd. Ik ben me zeer bewust van de grote impact die een verhuizing heeft en welke enorme inspanning het van zorginstellingen zal vergen om een verhuizing op een hele goede wijze te begeleiden.

Ik spreek mijn dank uit voor dit debat. Ik vond het een zeer waardevol en inhoudelijk debat, dat niet alleen maar ging over de Wet langdurige zorg, maar ook over de wijze waarop wij nadenken over de langdurige zorg die kwalitatief en ook financieel houdbaar moet zijn. Langdurige zorg die erop is gericht om voor iedereen, ongeacht de dikte van ieders portemonnee, veilige en kwalitatief goede zorg te waarborgen, ook in de toekomst. Ik zet mij daarvoor in en zal dat blijven doen.

De beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Ik kom tot afhandeling van het wetsvoorstel. Wenst een van de leden stemming over het wetsvoorstel? Ik constateer dat dit het geval is en stel voor, volgende week dinsdag over dit wetsvoorstel en over de motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.