

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009 (31700-XVI).**

(Zie vergadering van 4 november 2008.)

De **voorzitter**: Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn.

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

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)²

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng. Ik zie de begrotingsbehandeling, ook al is het nog maar de tweede keer dat ik dit doe, als een moment waarop de hoofdlijnen van het beleid aan de orde komen en nog eens tegen het licht worden gehouden. In mijn betoog wil ik veel van de vragen invlechten in deze algemene lijnen.

De **voorzitter**: Ik zie veel mensen lachen. Valt er iemand van zijn stoel? Dat komt hier wel eens voor.

Voordat u doorgaat, moet ik de Kamer meedelen dat er ook schriftelijke antwoorden van u zijn ontvangen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ook al zijn bepaalde vragen schriftelijk beantwoord, ik neem toch aan dat wij daar nog wel op in mogen gaan!

De **voorzitter**: In uw tweede termijn mag u ingaan op de schriftelijke vragen. Zeker!

Minister **Klink**: Zoals ik al zei, zie ik het ook wel als een mogelijkheid om de hoofdlijnen van het beleid nog een keer te benoemen. Dat zullen de staatssecretaris en ik beiden doen. Tegelijkertijd zullen wij zo veel mogelijk vragen daarbij betrekken.

Ik wil toch nog eens even stilstaan bij de veranderingen die binnen de gezondheidszorg de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden en de doelen die daarmee werden beoogd. Ik wil er een drietal met name aanstippen, te weten de betaalbaarheid van de zorg, de arbeidsmarkt en vervolgens de zorginhoudelijke kant die wij met de veranderingen willen dienen.

In de eerste plaats wil ik ingaan op de demografische achtergronden en de betaalbaarheid van de zorg. Ik vertel niets nieuws als ik meld dat Europa, Nederland en bijna alle Westerse landen, op Amerika na, te maken hebben met een demografische omwenteling van jewelste en dat daaruit kosten voortvloeien die zich vervolgens vertalen in de noodzaak om staatsschuld en dergelijke af te lossen. Trekken wij de kostenontwikkeling door, dan zien wij dat in 2040 zo'n 15% van het bnp aan de zorg zal worden besteed. Dat zal overigens niet alleen

aan de zorg worden besteed maar ook aan de pensioenen. Tel je die getallen bij elkaar op, de collectieve verplichtingen, dan zie je dat wij en de generaties na ons simpelweg het risico van onbetaalbaarheid van vitale voorzieningen lopen, willen wij althans ook nog economische groei behouden. Doelmatigheid is dan ook van groot belang en ik wil dat toch nog maar eens onderstrepen. Dat vergt ondernemerschap en innovatie. Ik zal daar dadelijk uitvoeriger bij stilstaan op grond van enkele opmerkingen van mevrouw Sap. Het vraagt ook om een ruimte waarbinnen creativiteit ontplooid kan worden.

Van meet af aan is er ook het besef geweest dat het nog altijd wel een ordening vergt, al ga je toe naar meer vrijheidsgraden voor ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen en ook al noem je dat dan markt. Gelukkig hebben wij dat besef in ons land. Die ordening is buitengewoon belangrijk. De enkele keer dat ik in Amerika geweest ben, kwam ik niet zozeer een markt tegen maar wel bijna het wilde Westen. Bij een gebrek aan regels lopen de zorgkosten nu al tot 16 à 17% van het bnp op, terwijl de zorg in feite – gerelateerd aan datgene wat wij te bieden hebben – in die zin inferieur is dat belangrijke groepen daarvan verstoken blijven. Het is dus belangrijk om te ordenen.

Dat hebben het vorige kabinet en mijn voorganger dan ook gedaan en zij hebben voor een sociale inbedding van het zorgverzekeringsstelsel gezorgd. Dat was maar goed ook. Daarvoor is een voor allen geldend basispakket. Voor alle verzekerden geldt de basispremie waarin niet mag worden gedifferentieerd naar ziek en gezond en naar oud en jong. Er is bovendien een gereguleerde competitie tussen verzekeraars, al was het alleen maar op grond van het feit dat iedereen in staat wordt gesteld om een verzekering aan te schaffen via de zorgtoeslag en vanwege het feit dat niet mag worden gedifferentieerd in de premie.

De solidariteit moet verzekerd worden. De stap die wij de afgelopen jaren gezet hebben, is dat wij aan de slag zijn gegaan met degenen die zich aan die solidariteit onttrekken, zoals de onverzekerden en de wanbetalers. Onverzekerden sporen we op en wanbetalers zullen we laten betalen via een bronheffing. Tegelijkertijd en als keerzijde ervan willen wij de vrijheidsgraden voor de ziekenhuizen versterken, want anders valt er weinig onderscheid te maken en weinig te winnen in de sfeer van competitie in termen van prijs en kwaliteit. Competitie is een noodzakelijke voorwaarde om te komen tot meer kwaliteit van zorg. Wij hebben met de introductie van het nieuwe zorgstelsel inderdaad een gereguleerde marktwerking geïntroduceerd. Gereguleerd omdat die marktwerking – ik zeg dat de heer De Vries graag na – uiteindelijk een sociaal doel moet dienen, namelijk het doel van betaalbare zorg en kwalitatief hoogwaardige zorg.

Dat staat niet gelijk met het streven naar de laagste prijs voor de zorg. De fractie van GroenLinks bij monde van mevrouw Sap vroeg naar dit thema in relatie tot innovatie in de zorg. Meer mededinging heeft tot gevolg dat zorgaanbieders een groter belang krijgen om zich te onderscheiden. Zorgaanbieders zullen een grotere behoefte voelen om kwalitatieve prestaties zichtbaar te maken en om doelmatiger te gaan werken. Daar zit een prijs-kwaliteitverhouding in. Je ziet ook dat de verzekeraars letten op de kwaliteit die geboden wordt door de zorginstellingen. Competitie zou ik dus niet tegenover

innovatie willen plaatsen maar in elkaars verlengde. Het geeft inzicht in de kosten en uiteindelijk ook meer transparantie. Dat dient naar mijn stellige overtuiging de kwaliteit van de zorg. Zo werken wij in een context waarin innovatie loont en ook wordt aangemoedigd.

Bij een vergelijking tussen de vorige kabinetsperiode en de huidige kabinetsperiode moet je constateren dat in de vorige kabinetsperiode de particuliere ziektekostenverzekeraars en de ziekenfondsen zijn geïntegreerd en dat die in een competitieve verhouding tot elkaar staan, gereguleerd om de solidariteit in stand te houden. Op het moment dat verzekeraars zich van elkaar willen onderscheiden en de prijzen ondertussen gefixeerd zijn omdat ziekenhuizen daarin geen onderscheid kunnen maken en er weinig inzicht is in de kwaliteit, komt dat natuurlijk niet op gang. Het enige waarin verzekeraars zich dan van elkaar kunnen onderscheiden, is niet zozeer de zorginkoop als wel de mate waarin men zelf efficiënt werkt. Dat kan tot een premiedaling leiden of men teert in op het eigen vermogen. Daarom mikken wij in deze kabinetsperiode, met inachtneming van de nodige veiligheidsklemmen, op een grotere mate van vrijheid in de prijsvorming en een grote transparantie met betrekking tot de kwaliteit.

Zo werken wij dus aan een context waarin innovatie loont. Dat betaalt zich ook uit. In de afgelopen jaren zijn vele voorbeelden te noemen, zoals van ziekenhuizen die met zorgpaden werken, zodat patiënten effectiever en in veel grotere samenhang geholpen kunnen worden. Verder denk ik aan one-stop-shops die gecreëerd worden, zodat mensen veel minder tijd kwijt zijn doordat ze niet telkens terug behoeven te komen in het ziekenhuis. De wachttijden en de logistiek eromheen worden in veel ziekenhuizen verbeterd. In de ggz zie je inspanningen om meer cliëntgericht te gaan werken. Zonder te zeggen dat die alternatieven niet ontplooid zouden zijn binnen een ander stelsel, heeft genoemde kentering de ziekenhuizen wel aangespoord op dit punt. En dat gaat verder. In Groningen is gestart met een experiment met zorg op afstand voor patiënten met hartfalen. Die patiënten kunnen op afstand met apparatuur worden gemonitord. Ze behoeven dan niet in het ziekenhuis te blijven of voor periodieke controle naar het ziekenhuis te gaan. Het wordt doelmatiger en mensen voelen zich ook meer ingebed in de zorg op grond van het feit dat er een permanente bewaking is. Dat maakt de zorg kwalitatief aantrekkelijker, zowel voor de patiënt die dus niet telkens naar het ziekenhuis moet voor controle, als voor de arts die in de gaten kan houden hoe het gaat met de betrokken patiënten.

Voorzitter: Ten Hoopen

Minister **Klink**: Voorzitter. De kosten voor onnodige consulten kunnen worden teruggedrongen en heropnames zullen ook afnemen. De AOK in Duitsland heft onder andere dergelijke initiatieven gemonitord en daaruit blijkt dat er behalve kostenwinst ook belangrijke gezondheidswinst valt te boeken. Met het NHG zijn wij op dit moment in gesprek over een experiment met ICT-kennis en disease management dat huisartsen goed ondersteunt in hun dagelijkse werk. Huisartsen kunnen met een dergelijk ICT-systeem tijdens het consult automatisch waarschuwingsberichten ontvangen op basis van richtlijnen en protocollen. Het is in feite een ondersteuning van het werk van de huisarts om de

patiëntveiligheid te verbeteren. Daarbij voorziet het systeem de huisarts ook in de mogelijkheid om via de eigen ICT een specialist te raadplegen als hij niet weet welke keuze te maken. De gisteren behoorlijk uitgebreid besproken schotten tussen eerste en tweede lijn kunnen op die manier doorbroken worden.

Op deze manier bedden wij een groeiende zorgvraag in een hogere arbeidsproductiviteit en lagere prijzen. Dat moet de Kamer bekend voorkomen. Toen wij spraken over de vrije prijsvorming in 2009, is door mij gezegd dat het doel van de zorghervormingen is om de groeiende zorgvraag zodanig in te bedden dat die gepaard gaat met prijsverlaging. Wij kunnen dan, tegen dezelfde kosten, de groeiende zorgvraag opvangen. Wij klimmen dan niet naar 15% van het bnp.

In aansluiting op de opmerking van mevrouw Sap het volgende. Wij moeten de kosten niet verplaatsen. Het gaat ook niet per se om het reduceren van de kosten. Wij moeten ervoor zorgen dat er geïnnoveerd wordt, zodat er sprake is van kosteneffectiviteit. Ik gaf zo-even al wat voorbeelden. Kostenreductie, niet via verschralling van de zorg maar door innovatie. Geen kostenreductie dus door het verplaatsen van de kosten van de zorg. Daar zijn wij vrij goed in. Dan moet het uit het basispakket naar het aanvullende pakket of naar het eigen risico. Dat kunnen gerechtvaardigde afwegingen zijn. Dat is niet wat de hervorming beoogt. Die beoogt ruimte te creëren om via betere zorg, vernieuwingen en innovatie de kosten te reduceren.

Naast de kostenbeheersing gaat het ook om de arbeidsmarkt. Er komt een groeiende zorgvraag, met als keerzijde minder jongere mensen. Terwijl de zorgvraag groeit, vermindert het aanbod van mensen die willen werken in de zorg. Als wij niet oppassen, levert dat een enorme spanning op in termen van arbeidsmarkt en kwaliteit van de zorg.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister spreekt over betaalbaarheid van de zorg zonder verschralling van die zorg. Volgens hem wordt de zorg onbetaalbaar als wij niet ingrijpen. Die grammofoonplaat hoor ik al dertig jaar. Wij zijn eens zo rijk geworden in de afgelopen 25 jaar. Hier is dus sprake van een politieke keuze in plaats van een onmogelijkheid.

Volgens de minister is er geen sprake van verschralling. In de afgelopen jaren is de eigen bijdrage van de ziekenfondsverzekerden met € 800 gestegen ten opzichte van een aantal jaar geleden. Het pakket wordt uitgekleed. Op die manier brengt de minister kostenreductie tot stand en dus niet met het nieuwe stelsel. Onderschrijft de minister dat?

Minister **Klink**: Nee. In eerste aanleg proberen wij in de curatieve zorg via het verbreden van de vrijheidsgraden creativiteit en innovatie aan te moedigen. Wij nemen die stappen ook in de langdurige zorg. Daar zijn de maatregelen van een andere aard omdat de zorg een ander karakter kent. Ik ben bij een ziekenhuis op bezoek geweest. Ik zal de naam niet noemen. De verpleegkundigen daar zeiden dat in de afgelopen jaren het bewustzijn van kosten is toegenomen. Dat heeft ertoe geleid dat de logistieke processen vele malen beter geworden zijn. De verpleegkundigen hoeven bijvoorbeeld niet steeds met bedden door het ziekenhuis te lopen. Dat nam op een gegeven moment 30% tot 40% van de arbeidstijd in beslag. Ik vind dat winst voor de arbeidsproductiviteit. Ik

Klink

vind het vooral ook winst omdat het personeel in de ziekenhuizen met meer vreugde werkt en daar wil blijven. Het zijn dergelijke ontwikkelingen die wij aanmoedigen. Onze veronderstelling is dat vrijheidsgraden in een meer competitieve sfeer, met vergelijkingen en benchmarks, een prikkel zijn om de zorg inhoudelijk te verbeteren. Ik kom daarop nog uitvoerig terug. Dat zit dus achter de operaties die wij inzetten.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is prima dat de logistiek beter wordt. Daar wordt iedereen beter van. Door de concurrentie tussen ziekenhuizen is er echter ook minder personeel met tijd en aandacht voor patiënten. Die worden ook te vroeg ontslagen. Een ziekenhuis wordt zo meer een productiebedrijf dan een instelling waar zorg verleend wordt met tijd en aandacht voor de mensen. Dat is wat feitelijk gebeurt en niet zou moeten gebeuren.

Minister **Klink**: Laat ik dat nu eens compleet met de heer Van Gerven eens zijn. Dat is precies de keerzijde ervan. Op het moment dat je alleen langs aanbodzijde de kosten in de hand probeert te houden, krijg je een paar effecten. Een daarvan is een heel snelle schaalvergroting, iets wat wij in de jaren tachtig en negentig hebben gezien. Daarnaast moet je, doordat er geen innovatie plaatsvindt, louter op de kosten gaan drukken. Dat leidt ontzettend snel tot een verschraling in termen van kosten. Het personeel is vaak zeer gemotiveerd om innovaties te dragen, maar niet altijd gemotiveerd om van bovenaf bezuinigingen opgelegd te krijgen. Wij zoeken het langs de weg van creativiteit en het uitlokken daarvan. Dat is inderdaad een veronderstelling van ons. Wij zullen de komende jaren kijken of dat zich bewijst. Ik heb zo-even illustraties gegeven die naar mijn beleving in die richting wijzen en bewijslast met zich meebrengen. Dat werkt beter dan het collectief te houden en vervolgens de kosten die je toch in de hand moet houden, langs de weg van bezuinigingen of inperkingen te beperken.

De **voorzitter**: Geen vervolgvragen meer, mijnheer Van Gerven.

Het is misschien goed om te melden dat ik de lijn doortrek die gisteren is gehanteerd, met een vraag en een slotvraag. Er is ook nog een tweede termijn.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De minister maakte een aantal opmerkingen over competitie, innovatie en kwaliteit naar aanleiding van de vragen die ik daarover heb gesteld. Mijn vraag is daarin niet beantwoord. De minister zei dat competitie niet tegenover innovatie staat en dat beide nodig zijn voor kwaliteit. Ik heb ook niet betoogd dat competitie tegenover innovatie zou staan. Wel heb ik willen zeggen dat beide niet automatisch bijdragen aan kwaliteit en zeker dat beide niet automatisch bijdragen aan kwaliteit voor iedereen. Mijn betoog was: willen competitie en innovatie daaraan wel bijdragen, dan is het nodig dat de basiskwaliteit op een goede manier is gegarandeerd. Wil de minister daarop ingaan?

Minister **Klink**: Op die basiskwaliteit ga ik zeker graag in. Dat zal ik zo meteen doen. Ik ben het met mevrouw Sap eens dat op het moment dat je alleen maar vrijheidsgraden in de prijsvorming zou realiseren, de kwaliteit een ondergeschoven kindje kan worden. Er zijn checks and

balances. De zorgverzekeraar moet daarop letten, er zijn cliëntenraden, er zijn soms patiëntenvertrouwenspersonen, enzovoorts. Dan hebben wij ook nog de consumentenbonden en de patiëntenverenigingen. Allemaal checks and balances, maar die moeten wel aangrijpingspunten hebben om te kunnen zeggen dat zij zien dat de kwaliteit naar beneden gaat, en niet alleen maar incidentele meldingen. Daarom is het belangrijk om de kwaliteit inzichtelijk te maken via indicatoren, transparantie et cetera, waaraan wij ook werken. Ik heb het betoog van mevrouw Sap zo begrepen dat wij die twee zaken parallel moeten laten lopen, omdat je dan een soort basisgarantie hebt dat kwaliteit en innovatie ook achter de vrijheidsgraden vandaan komen.

Voorzitter. Ik zei zo-even dat de arbeidsmarkt echt een probleem is, met name bij de langdurige zorg. Laat ik daarin duidelijk zijn. Daar en bij de kraamzorg dienen zich de eerste problemen van een krappere wordende arbeidsmarkt al aan. De kengetallen zijn nu ook wel bekend: 500.000 mensen nodig tot 2020, terwijl er 200.000 mensen uit het onderwijs uitstromen. Dan weet je één ding: daar krijg je echt een probleem als je het niet tijdig aanpakt. Om die reden hebben wij het Zorginnovatieplatform in het leven geroepen. Om die reden is innovatie ook noodzakelijk. Mag ik eens wat voorbeelden noemen? Het zijn soms maar kleine dingen, maar die tikken wel door. Ik kwam bij een verpleeginrichting die bewakend personeel heeft vervangen door verplegend personeel. Dat is een vorm van taakdifferentiatie waarmee uiteindelijk iedereen gelukkiger werd, want verplegend personeel is niet altijd aangesteld om te bewaken. Ik kwam bij een revalidatiecentrum waar men mij met enige trots meldde dat de bloedwaarden van COPD-patiënten, die eerder werden uitgelezen door verpleegkundigen die telkens weer moesten wachten bij de apparatuur, nu automatisch worden uitgelezen. Dat lijkt iets kleins, maar uiteindelijk bespaarde dat wel een aantal fte's in de nacht die vervolgens weer aan de zorg, aan de handen aan het bed, ten goede kwamen. In Hilversum zijn gezamenlijke verpleeghuizen een roulatiesysteem begonnen waarbij mantelzorgers en verpleegkundigen elkaar afwisselen en op die manier ook aan sociale innovatie handen en voeten geven. Het zijn illustraties van iets wat wij willen uitlokken: het bewustzijn vergroten dat er een arbeidsmarktprobleem aankomt en vervolgens via innovaties de kwaliteit van de zorg dienen en tegelijkertijd dit probleem ondervangen.

Innovatie is daarbij cruciaal. Om die reden spreekt het idee van de zorgbeurs, zoals dat door het CDA werd bepleit, mij aan, ook al omdat het systeem zich bewezen heeft in het onderwijs. Ik zou dat idee van harte willen ondersteunen.

De **voorzitter**: Is daarmee het kopje "stelsel" afgerond?

Minister **Klink**: Nee. Het is alleen in die zin afgerond dat ik twee doelen benoemd heb die wij met de stelselherziening willen dienen, enerzijds het beheersen van de kosten en anderzijds het tijdig ondervangen van de arbeidsmarktproblematiek, zodat de kwaliteit van de zorg en de motivatie van het personeel er niet onder lijden. Binnen de kortste keren heb je namelijk – zoals gisteren ook werd gezegd, ik weet niet meer door wie – een cirkel naar beneden als mensen gedemotiveerd en overbelast raken. Vervolgens komt de hele sector in een kwaad

Klink

daglicht te staan. Dat verergert het probleem alleen maar weer.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Innovatie is niet alleen van belang voor efficiëntie en kostenbeheersing, maar ook voor de kwaliteit. Wij willen toch ook tot de besten van de wereld behoren? Nu zie ik dat voor innovatie slechts zo'n 10 mln. is uitgetrokken. Ik vraag mij af of dit toereikend is. Daarnaast wil ik weten hoe het staat met de innovaties. Ik heb weliswaar een top vijf gezien, maar bij sommige plaatste ik een vraagteken: zijn dit de innovaties nu? Moet er niet meer aan getrokken worden? Waarom krijgt het revalidatiecentrum dat u net als voorbeeld noemde, vanwege de innovatie geen geld? Dit centrum zou het dan toch ook moeten krijgen?

Minister **Klink**: Met het Zorginnovatieplatform willen wij innovaties detecteren, soms aanmoedigen en vooral ook opschalen. Wij willen inzicht geven in wat mogelijk is. Zoals ik zo-even al aangaf, is het klimaat dat wij willen creëren met de vrijheidsgraden die wij toevoegen aan zorginstellingen, op zichzelf de belangrijkste prikkel om te innoveren. Het enige wat wij met het Zorginnovatieplatform doen, is het toevoegen van extra prikkels en programma's. De prikkels hebben wij, naar ik althans hoop, langzamerhand zo neergezet dat innovatie uitgelokt wordt. Ik noemde als voorbeelden de zorgpaden, de one-stop-shop en het feit dat hieraan ook in de ggz hard gewerkt wordt. Ook gaf ik de voorbeelden met betrekking tot de arbeidsmarkt. Daar bovenop geven wij een extra slinger door de 10 mln. in het Zorginnovatieplatform te investeren.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Waarom heeft het revalidatiecentrum dan dit jaar geen geld gekregen? De minister gebruikte dit zelfs als voorbeeld van innovatief werken.

Minister **Klink**: Dat is omdat het Zorginnovatieplatform met de beperkte middelen die het heeft, een aantal belangrijke en grootschalige trajecten heeft uitgezocht waarin het wel investeert. Ik kan één voorbeeld noemen: Mijn Zorgnet in Nijmegen voor parkinsonpatiënten. Daar zie je – en daarmee ben ik al bijna bij mijn derde thema – initiatieven die in samenspel met de patiënten en de patiëntenverenigingen ontwikkeld zijn, over de eerste en tweede lijn heen, met een zeer geavanceerde en buitengewoon goede zorg voor parkinsonpatiënten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Vindt u dat het op dit moment goed gaat met de arbeidsmarkt?

Minister **Klink**: U kunt mij niet altijd vergezellen, al zou ik dat overigens gezellig vinden, naar de ziekenhuizen waar ik naartoe ga. Ik kan u melden dat ik daar buitengewoon enthousiaste verpleegkundigen en artsen tegenkom die de schouders onder allerlei vormen van innovatie willen zetten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan zou het gezellig zijn als de minister ook eens met mij meegaat, want ook ik kom verpleegkundigen tegen. Die werken in de thuiszorg. Zij worden helemaal horendol van de absurde versnippering die nu plaatsvindt en van alle formulieren. Zij worden horendol omdat zij hun werk gewoon niet meer kunnen

doen. Zij lopen weg. Dat blijkt uit alle onderzoeken. Wat gaat u daaraan doen?

Minister **Klink**: Dat is een goede vraag. Met de lastendruk zijn wij bezig. Ook in het kader van het Zorginnovatieplatform zijn wij die aan het bestrijden. Ook de stopwatchcultuur en alles wat daarmee te maken heeft, komt echter voort uit een stelsel dat sterk aanbodgeruleerd was en waarin van bovenaf de kosten gereduceerd moesten worden. Wij willen dit langs lijnen van eigen initiatieven van verpleegkundigen en artsen kantelen. Overigens zijn het met name de specialisten zelf die tot innovatie komen; daarvan zou ik veel illustraties kunnen geven.

Voorzitter. Twee doelen willen wij in elk geval met de hervormingen dienen. Het eerste is de betaalbaarheid van de zorg. Het tweede doel is, de arbeidsmarktproblemen voor te zijn. Maar het zal mijns inziens ook weer te schraal zijn als wij alleen in de randvoorwaardelijke sfeer, namelijk met voldoende geld en voldoende personeel, zouden investeren in de zorg. Ik heb zo-even de vergrijzing genoemd als een van de redenen waarom in de sfeer van de kosten en de arbeidsmarkt investeringen en beleid nodig zijn. Die vergrijzing brengt ook met zich mee dat wij een andere zorgvraag zullen krijgen. De zorgvraag die zich aftekent, ligt vooral in de sfeer van de chronische aandoeningen. Op korte termijn lijdt 40% van de mensen aan chronische aandoeningen. De kosten die daarmee zijn gemoeid, lopen in de 70%. Verbetering van de zorg vooral voor hen is een speerpunt voor de komende jaren. Daarvoor zijn veranderingen nodig. Mensen met chronische aandoeningen hebben een andere zorgvraag dan vele anderen, die voor een enkelvoudige aandoening naar het ziekenhuis gaan en met één ingreep of wellicht een enkele vervolgingreep van hun klachten zijn afgeholpen. Mensen met chronische aandoeningen hebben stelselmatig en permanent zorg nodig en vanwege het permanente karakter ook dicht bij huis.

Ik vind het huidige stelsel daarop onvoldoende toegesneden. De eerste lijn en de tweede lijn kennen daarvoor een te verschillende financieringsstructuur. Ook dat hangt samen met het beleid dat in de jaren tachtig en wellicht daarvoor al is ingezet rond de echelonnering. Er was de eerste lijn en vervolgens de tweede lijn, maar ik signaleer dat onder zorg voor chronische zieken de eerste en tweede lijn beter moeten samenwerken. Daarvoor is de overheid medeverantwoordelijk. De huidige financieringsstructuur is daarop niet toegesneden. Wie als verzekeraar wil investeren in de eerste lijn, in huisartsen, komt zichzelf op dit moment nog een beetje tegen.

Ten eerste geldt de risicoverevening niet voor de eerste lijn. De heer Omtzigt heeft daarop verschillende keren gewezen en de Kamer heeft hierover een motie aangenomen. Als een verzekeraar investeert in de eerste lijn, loopt hij veel meer risico dan wanneer hij investeert in de tweede lijn. Ten tweede komt de verzekeraar met dubbele kosten te zitten, want de investering in de eerste lijn, waarbij in feite activiteiten worden onttrokken aan de tweede lijn, moet toch in de tweede lijn worden betaald omdat daar allerlei verrekenregels gelden. Daarna moet je toch naar je afgesproken budget. Er zit dus in zekere zin, in termen van financiering, een dubbel slot op de substitutie van de tweede door de eerste lijn.

Klink

Verschillende Kamerleden, de heer Van der Veen, mevrouw Smilde en de heer Zijlstra, hebben gevraagd hoe ik die substitutie ga bespoedigen. Zoals ik al zei, is dat van groot belang vanwege het toenemende aantal mensen met een chronische aandoening. Die mensen hebben dicht bij huis zorg nodig, verankerd in buurten en wijken, integraal en samenhangend, want meestal zijn er meer zorgverleners betrokken bij de zorg voor betrokkene. In mijn brieven heb ik mijn ambities daarover verwoord. Ik zal straks terugkomen op wat wij daaraan willen doen.

De CDA-fractie heeft voorgesteld op enkele plaatsen een proeftuin in te richten voor de samenwerking tussen de eerste lijn en een wijkverpleegkundige. Gemeenschapszorg in Weert en GOED in Ridderkerk hebben hierover ideeën. Ik ben een groot voorstander van die samenwerking tussen de eerste lijn en de wijkverpleegkundigen. De staatssecretaris en ik hechten ook zeer aan samenwerking van wijkverpleegkundigen en eerste lijn met welzijnswerk en vrijwilligers. Om versnippering en bureaucratie te vermijden, stel ik voor, het voorstel voor proeftuinen te combineren met de uitvoering van de motie-Hamer en de inzet van wijkverpleegkundigen in de veertig krachtwijken. Ik zeg toe, de ideeën van Gemeenschapszorg in Weert en van GOED, Gezondheidszorg Onder Eén Dak, in Ridderkerk daarbij te betrekken. De staatssecretaris zal daarop nader ingaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik vind het prima die erbij te betrekken, maar dan wil ik klip en klaar horen dat dit niet beperkt is tot die prachtwijken, maar breder in Nederland zal worden toegepast.

Minister **Klink**: Ik zal daarop in mijn tweede termijn terugkomen. Mevrouw Wiegman heeft gisteren gevraagd naar de betere samenwerking tussen de tweede en de eerste lijn. Dat is een belangrijk deel van de ambities die wij ook vandaag willen etaleren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik haak aan bij die samenwerking, waarbij ook de wijkverpleegkundigen zijn genoemd. Ziet de minister die infrastructuur ook als een goed middel voor de aanpak van het tegengaan van medicijnverslaving? Ik heb wat schriftelijke antwoorden gelezen, waarin de minister zegt dat het belangrijk is en dat er dingen gebeuren. Wil de minister hierbij bijvoorbeeld zo'n infrastructuur betrekken?

Minister **Klink**: Zeker bij chronische aandoeningen, waarbij meestal een samenstel van mensen betrokken is, zoals een praktijkondersteuner van een huisarts, ontstaat er een samenhangend geheel aan zorg. Het is dan wel buitengewoon belangrijk dat men over en weer op de hoogte is van de zorg die men wil verlenen, dus ook van de voorgeschreven medicatie, de vraag in hoeverre medicatie tegenwerkt als wel de medicatietrouw. Ik vind dat een punt voor alle betrokkenen, ook de wijkverpleegkundigen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Kan ik mij de rol van de minister zo voorstellen dat hij eigenlijk als een soort makelaar, een coördinator, ervoor zorgt dat de verschillende initiatieven, proeftuinen en andere zaken waarmee wordt gestart, met elkaar verbonden worden? Als hij ziet wat er

hier en daar speelt, speelt hij daarin dan een verbindende rol?

Minister **Klink**: Ik kom daar zo meteen graag op terug. Dit is een structureel probleem. Vergeef mij de illustratie, maar ik heb het wel eens als volgt geduid. Iemand met een chronische aandoening, diabetes, COPD, hartfalen, moet in feite zelf die makelaar zijn. Hij moet al die zorg min of meer zelf coördineren op grond van het feit dat het niet in de zorg zelf gebeurt. Overigens gaat het bij diabetes nog het beste, want daarvoor zijn zorgstandaarden ontwikkeld. Maar desalniettemin moet men zelf te vaak letten op het feit dat men naar de oogarts moet, dat er een diëtist is dat er een internist betrokken is bij de activiteiten. Eigenlijk vind ik dat vanuit de zorg zelf dat totaal aan zorg dat gemoeid is met iemand met hartfalen, COPD of anderszins, in samenhang dient te worden aangeboden, dat die samenhangende zorg ook een samenhangend prijskaartje kent en dat er langs die lijnen ook zorginkoop plaatsvindt. Tegelijkertijd dient de kwaliteit langs die lijnen te worden gemeten. Ik kom nu nog te vaak tegen dat mensen het gevoel dat de ene arts of de ene huisarts en vervolgens weer de specialist van elkaar niet weten wat er precies gebeurt. Dat geeft buitengewoon veel onmacht en zorg bij deze mensen. Die makelaarsfunctie moet zich dus verplaatsen naar de zorg zelf. De overheid moet daarvoor de voorwaarden creëren. Ik gaf zo-even al aan dat de bekostiging van de eerste en de tweede lijn dat eerder tegenwerkt dan in de hand werkt.

De heer Van der Veen stelde in dit verband dat het hogere budget voor huisartsen, waarbij hij de getallen noemde – de patronen van de afgelopen jaren maken zichtbaar dat er ontzettend veel is geïnvesteerd in de eerste lijn – nog niet heeft geleid tot vermindering van gebruik van de tweede lijn. Ik begrijp die opmerking volkomen, maar wij kunnen daar, ook al vanwege de enorme geschakeerdheid in de financiering, eigenlijk niet de vinger daarachter krijgen. Wij weten de aard van de zorg die verleend wordt in de eerste lijn, vanwege het feit dat het om consulttarieven, algemene tarieven gaat, en vanwege het feit dat het om een inschrijftarief gaat. Wij kennen dan wel de beleidsregel Geïntegreerde eerstelijnszorg, waarin bijvoorbeeld diabeteszorg is verankerd, maar langs de lijnen van die declaraties krijgen wij geen, althans te weinig zicht op welke zorg specifiek in de eerste lijn wordt verleend. Wij weten ook niet of de middelen die ermee gemoeid zijn precies voor die zorg zijn bestemd. Wij kunnen dus eigenlijk ook niet nagaan in hoeverre er verplaatsing van de tweede naar de eerste lijn heeft plaatsgevonden.

Ik ben het met de heer Van der Veen eens dat wij daar de vinger wel op zouden moeten kunnen leggen. Vervolgens zouden wij moeten kunnen traceren in hoeverre substitutie heeft plaatsgevonden. Wij zouden ook moeten weten in hoeverre betere zorg in de eerste lijn, bijvoorbeeld rondom hartfalen, vervolgens een gang naar de tweede lijn – op grond van het feit dat mensen al met ernstige aandoeningen te maken krijgen en opnieuw gestabiliseerd moeten worden – ondervangt. Dan heb je het niet over verplaatsing van de tweede naar de eerste lijn, maar over voorzorg in die zin dat verbeterde zorg in de eerste lijn uiteindelijk leidt tot minder kosten en vooral minder behandelingen – patiëntvriendelijkheid, -veiligheid en gezondheidswinst zijn daarbij de trefwoorden – in de tweede lijn. Daar hebben wij nu nog geen

Klink

zicht op. Om die reden wil ik de komende jaren de bekostiging met name in de eerste lijn herstructureren voor chronisch zieken en gehandicapten. Die eenduidige bekostiging richt zich op de zorgvraag, die centraal moet staan. Zij richt zich niet op de vraag wie de zorg aanbiedt.

Mevrouw Smilde vroeg of er wel sprake is van een gelijk speelveld in dat verband. Ik moet haar op dat punt gelijk geven. De verschillen in de bekostiging dragen niet bij aan de ambitie van een integrale aanpak van de patiënt. Met name chronisch zieken en gehandicapten hebben behoefte aan een integrale aanpak, aan verschillende expertises die bijeengebracht worden, met één aanspreekpunt, en dat ontbreekt nu nog veel te vaak.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik vind het merkwaardig dat extra geld naar de huisartsen gaat en dat de tarifiering en de hele systematiek worden aangepast onder de toezegging dat dit leidt tot vermindering van de tweedelijnsconsumptie, maar dat dit niet meetbaar is. Ik zie de ingewikkeldheid wel, maar het is een voorbeeld van het geven van geld zonder resultaat te eisen. Het gebeurt nu voor de chronisch zieken. Ik wil van de minister weten of het ook op andere terreinen niet concreter kan en wat de rol van de zorgverzekeraars daarin kan zijn.

Ik ben specifiek ingegaan op de bereikbaarheid van de huisartsen bij spoed. Als dat niet goed voor elkaar is, moet het op een andere manier geregeld worden. Ik heb graag een antwoord van de minister.

Minister **Klink**: Ik ben dat volstrekt eens met de heer Van der Veen. Vanwege een andersoortige bekostiging van de tweede en eerste lijn hebben wij er geen zicht op. Dat moet inderdaad verbeteren. Het is om die reden dat ik naar een functionele bekostiging wil. Dat betekent dat er een eenduidig tarief komt voor de geïntegreerde diabeteszorg en voor de geïntegreerde zorg met betrekking tot hartfalen. Die zorg wordt betaald. Dat is niet meer afhankelijk van de vraag of die in het ziekenhuis geleverd wordt of in de eerste lijn. Op grond van het feit dat het een functionele beschrijving is, kunnen verzekeraars vervolgens afspraken maken. De zorgstandaard, het product of het totaal aan zorg moet je wel verkennen met elkaar en definiëren. Dat moet door de zorgverzekeraar betaald worden via een bepaald tarief. Nu werken de bekostigingssystemen die systematiek eerder tegen dan in de hand. Ik wil daarmee ook haast maken. Als huisartsen zeggen dat zij veel meer gedaan hebben en die zorg onttrokken hebben aan de ziekenhuizen, kan ik dat niet tegenspreken want ik heb daarvoor de instrumenten niet. Het feit dat wij dat niet kunnen, geeft aan dat er aan onze kant een zekere verlegenheid zit. Wij moeten ervoor zorgen dat dit verbetert, met name met het oog op de integrale zorg die wij de patiënten willen bieden. Als ik soms zie in hoe weinig samenhang zorg verleend wordt en dat mensen daardoor met een grote mate van onzekerheid blijven zitten, vind ik het onze dure plicht om daarin echt verbeteringen te brengen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Als er extra geld gaat naar de huisartsen, ligt de bewijslast toch bij die huisartsen? Zij moeten dan toch aangeven dat zij dat werk hebben gedaan? De huisartsen zien de patiënten en de huisartsen registreren. Langzamerhand wordt het

voor mij onverteerbaar dat elke keer gezegd wordt dat het niet gemeten kan worden, maar dat als er extra geld nodig is, gezegd wordt: wij hebben het drukker, maar wij kunnen het niet aangeven. Ik vind dat daaronder een streep gezet moet worden en de minister iets strakker moet formuleren als het gaat om "boter bij de vis".

Minister **Klink**: Ik wil in feite modules of zorgstandaarden ontwikkelen voor de zes belangrijkste chronische aandoeningen en die zo snel mogelijk verankeren in het bekostigingsstelsel eerste lijn. Op die manier blijven wij niet meer zitten met de diffuse figuur dat de zorg voor een deel betaald wordt via het inschrijftarief, voor een deel via het consulttarief en dan nog met een extra module van de geïntegreerde eerstelijnszorg waarbij wij geen zicht hebben welke specifieke zorg precies verleend wordt. Als wij het anders willen, zouden wij vanaf vandaag een soort registratiesysteem moeten gaan hanteren om artsen, ook huisartsen, te laten aangeven welke verschillende chronische aandoeningen zij behandeld hebben. Ik wil dat liever integraal aanpakken zodat een samenhangend zorgaanbod ontstaat. Af en toe vang ik signalen op van de LHV. Ik meen te weten dat de huisartsen ook die kant op willen. Ik meen dat daar op grond van de substitutiebrief die de Kamer ontvangen heeft, de veronderstelling leeft dat ik niet zoveel in substitutie zie. Het tegendeel is waar. Ik wil dan ook tegen de huisartsen zeggen: als wij gezamenlijk kunnen optrekken en tempo kunnen maken bij de oplossing van uw problemen, zal ook ik mijn dure plicht doen. Ik hoop dat dit een handreiking aan de LHV kan zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. De minister gaf aan dat de risicoverevening een probleem vormt, alsmede de verzekering dubbele kosten. Hij gaat herstructureren op het punt van de chronische aandoeningen. Hoe gaat hij om met het probleem dat hierbij blijft bestaan?

Voor die chronische aandoeningen wordt een pilot uitgevoerd. Wordt zo'n pilot later ook voor andere aandoeningen uitgevoerd? Op zichzelf ben ik wel blij met dit antwoord van de minister. Er wordt nu namelijk een begin gemaakt. Nogmaals, daarmee ben ik heel blij. De vraag is echter of men ook iets voor de rest gaat doen.

Minister **Klink**: Ik realiseer mij dat een aantal ingrepen nodig is. Allereerst moeten zorgstandaarden ontwikkeld worden, zodat je weet wat het pakket aan zorg moet behelzen. Verder zul je een soort module moeten formuleren voor de zorgverlener in de eerste of de tweede lijn of voor degene die op een andere plek de zorg aanbiedt. Hij moet wel BIG-geregistreerd zijn en het recht hebben om bepaalde behandelingen te doen. Dat moge duidelijk zijn, maar dat is allemaal geborgd. Zodra wij de zorgstandaarden ontwikkeld hebben, wordt een aparte module opgesteld en op grond daarvan kan aparte betaling volgen aan het netwerk of de groep die de zorg in een bepaalde samenhang biedt. Tijdens de voorbereiding van de behandeling van deze begroting heb ik gezegd dat ik nog dit jaar hierover de Kamer een brief zal sturen.

Ik aarzel nog bij de vraag of ik volgend jaar aan de NZa om een uitvoeringstoets zal vragen dan wel een aanwijzing laat geven. Ik vind namelijk dat de gezondheidswinst voor met name mensen met chronische aandoeningen met dit systeem dusdanig groot is en

dat er zoveel behoefte aan deze zorg is, dat ik er voluit de pas in wil zetten. Dat zal betekenen dat de verzekeraar de geïntegreerde, samenhangende zorg betaalt aan de hand van een tarief en het uiteindelijk niet uitmaakt of de zorg in het ziekenhuis wordt geboden of in de eerste lijn. Het is ook mogelijk dat de zorg in samenhang tussen ziekenhuis en de werkers in de eerste lijn, in een netwerk, wordt geboden. Er moet wel de garantie zijn dat samenhangende zorg wordt geboden. Vervolgens kan de verzekeraar – daarmee kom ik op het punt van de risicoverevening – zelf de prijs bepalen die nodig is, los van de vraag of er een maximumprijs komt. Ik hoop bij het vormgeven van deze ontwikkeling samen te kunnen optrekken met de patiëntenverenigingen. Zij wijzen mij ook op de noodzaak van het bieden van samenhangende zorg. Ook wil ik samen optrekken met de LHV. Het gaat erom dat de prioriteit komt te liggen bij het bieden van zorg dicht bij de mensen thuis. Dat brengt de aandacht als zodanig met zich mee. Het liefst heb ik dus dat de zorg in de eerste lijn wordt geboden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Misschien wordt hiermee een brug geslagen en wil de LHV proberen om samen met u de impasse te doorbreken. Hiermee raakt u namelijk aan het punt van hun professionaliteit, worden zij als het ware uitgedaagd.

In het netwerk waarover u spreekt, moet duidelijk zijn wie kan declareren. Nu is dat bij het verkeer tussen eerste en tweede lijn niet altijd even helder. Met dat declareren zijn dan ook wel eens problemen.

Minister **Klink**: Dat ben ik met u eens. Er moet een aanspreekpunt zijn. Er moet iemand zijn die de zorg coördineert en die vervolgens afspraken maakt met verzekeraars.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben erg bang dat uw voorstellen zullen zorgen voor nieuwe bureaucratie en voor concurrentie tussen zorgaanbieders. Dat mag niet.

U bezuinigt uiteindelijk voor 68 mln. op de huisartsenzorg. U hebt gezegd dat de uitgaven van de huisartsen het gevolg zijn van de hoeveelheid zorg die zij leveren. Hun zorg is gewenst. Er zou volgens u geen sprake zijn van fraude. De huisartsen hebben volgens u dus gedeclareerd volgens de geldende afspraken. Waarom dan toch bezuinigen en waarom niet ingaan op het initiatief dat zij hebben genomen? Zij hebben bijvoorbeeld aangeboden om het herhaalreceptuur in het abonnement onder te brengen. Daarmee zou de discussie daarover van de baan zijn. Dat lijkt mij een goede stap om uit de impasse te komen en om te komen tot betere zorg.

Minister **Klink**: Ook voor de eerstelijnszorg geldt dat wij met een budgettair kader te maken hebben. Wij zullen voor een oplossing moeten zorgen. Gisteren heeft de heer Van der Veen ook aangegeven dat in de afgelopen jaren vele miljoenen extra naar de huisartsen zijn gegaan. Eveneens is door de heer Van der Veen aangegeven dat wij niet kunnen zeggen in welke gevallen en in welke mate substitutie heeft plaatsgevonden. Omdat er geen vrije prijzen zijn en er geen competitie is, vertaalt de innovatie die zich bij deze zorg aftekent zich niet direct in de prijzen. Wij stellen de prijs voor de zorg door een huisarts vast. Wij zeggen: consulttarief x en inschrijftarief y. Wij zeggen: aan het

NMI wordt ook een prijskaartje gehangen. Als innovatie en dus kostenbesparing mogelijk zijn, dan moeten wij, ook omdat wij de prijs definiëren, een inschatting maken van waar die kostenbesparing en die productiviteitswinst te boeken zijn. Gelet op het feit dat voor herhaalrecepten de helft van een consulttarief gerekend wordt en dat de tijd die daarmee gemoeid is, sterk gereduceerd kan worden door innovaties en ICT, is het niet onlogisch om de LHV te melden dat op dat punt arbeidsproductiviteitswinst mogelijk is. Die kan omgezet worden in extra zorg, maar die extra zorg hoeft niet meer zo duur te zijn als voorheen. Daarom zeg ik, ook tegen de achtergrond van de enorme kostenoploop van de afgelopen jaren, dat wij, omdat wij ook de prijs bepalen, gerechtigd zijn om mee te denken over de vraag in hoeverre hierbij arbeidsproductiviteitswinst op zijn plaats is.

De heer **Van Gerven** (SP): U slaat de plank volkomen mis. Het halveren van de herhaalreceptuur heeft niets te maken met het vermeerderen van de productiviteit. U hebt de afgelopen jaren enorm veel bureaucratie geïntroduceerd door de tariefbepalingen voor huisartsen. De uitgaven zijn, zeg ik uit mijn hoofd, 79 mln. hoger dan de bezuinigingen die u wilt inboeken. Schaf dus die bureaucratie af en voer een volledig abonnementensysteem in voor de huisarts. Dan bespaart u gigantisch veel op de kosten en kan de huisarts doen waarvoor hij is opgeleid, namelijk zorg verlenen. U gaat de concurrentie aanwakkeren. U gaat nieuwe regels en bureaucratie introduceren. Dat maakt de zorg niet beter en goedkoper, maar juist duurder. Dat is uiteindelijk ook nadelig voor de patiënt.

Minister **Klink**: Als ik een eenheidstarief en een abonnementensysteem zou invoeren en als er mogelijkheden zijn voor allerlei arbeidsproductiviteitswinst, zou ik vervolgens weer gehouden zijn om de prijs van abonnementen te bepalen. U hebt dit gisteren ook gewisseld met de heer Van der Veen. Ergens zal toch elke euro betaald moeten worden. Als de productiviteitswinst en de verbeteringen die ook de ICT mogelijk maken, niet spontaan neerslaan in prijzen, dan ben ik, omdat wij de prijzen definiëren, telkens gehouden om daarin aanpassingen aan te brengen, met alle conflicten van dien. Daarom wil ik daar eigenlijk niet aan beginnen.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister zijn betoog vervolgt, want hij heeft nog heel wat blokjes te gaan.

Minister **Klink**: Ik was gebleven bij de functionele bekostiging en een eenduidig tarief voor bijvoorbeeld diabeteszorg of COPD, ongeacht wie het levert. Het is wel van belang dat de prestaties die geleverd worden voor het integrale tarief, ook integraal worden geboden. In dat kader stelt de heer Zijlstra een vraag over het contracteren van verpleegkundigen in de eerste lijn. De verpleegkundigen, ook wel praktijkondersteuners huisartsen geheten, leveren wellicht een deel van die prestaties. Zij vormen daarmee een onderdeel van een integraal tarief, ook al omdat zij deel uitmaken van een integraal aanbod van zorg. Dat is dus geen specifiek tarief voor verpleegkundigen. Die verpleegkundigen zullen door een hoofdcontractant betaald dienen te worden uit toekomstige integrale tarieven. Ik herhaal dat die integraliteit alles te maken heeft met het feit dat ik

mensen met hartfalen en andere chronische aandoeningen niet meer dezelfde zorg wil opleggen.

Ik stuur de Kamer nog dit jaar een brief over deze functionele aanpak, waarin ik de te nemen stappen beschrijf. Voor de kortetermijnaanpak zal ik de NZa nog dit jaar een uitvoeringstoets of een aanwijzing geven met betrekking tot zes keten-dbc's van chronische zorg.

Eenzelfde kwestie speelt in de acute zorg. De heer Zijlstra wees op een aantal punten. Hij noemde ook de SOS-arts. Ook hierbij geldt dat de bekostiging te veel gericht is op verschillende organisatievormen. Ook hierbij kunnen wij uiteindelijk komen tot een functionele benadering. Ik reageer nog dit jaar op het rapport "Met spoed" van de NZa. De functionele benadering zal ook meer ruimte bieden voor nieuwe initiatieven, zoals een SOS-arts, mits uiteindelijk wel de kwaliteit van de zorg geborgd is. Die kwaliteit kan ook inhouden dat men de handelingen en dergelijke registreert en gegevens onderling uitwisselt. Daarop hadden de aarzelingen over de SOS-artsen betrekking en dat is de reden dat de inspectie daar nu onderzoek naar doet.

Kwaliteit en bereikbaarheid gelden voor alle onderdelen van de zorg. De heer Van der Veen sprak in dat verband nog over de telefonische bereikbaarheid van de huisartsen. Hij stelde zelfs dat het wellicht beter was de spoedeisende zorg daar maar weg te halen...

De voorzitter: U gaat naar een ander blokje over? Dan geef ik het eerst even het woord aan de heer Zijlstra.

De heer Zijlstra (VVD): Even voor de helderheid. De minister zegt over de SOS-arts: daar ligt wel degelijk een mogelijkheid mits de kwaliteit op orde is. Hij komt hierop later in een brief terug in het kader van de integraliteit. Heb ik dit goed begrepen?

Minister Klink: Ja, wij komen terug op het rapport "Met spoed" van de NZa. Daarin komt onder andere de functionele bekostiging aan de orde. Zoals voor alle andere vormen van functionele bekostiging geldt dat je niet meer per se instellingen betaalt zoals een ziekenhuis of een huisarts, maar dat je de dienstverlening betaalt. De instantie is dan minder relevant, maar wel met de kanttekening dat de kwaliteit gegarandeerd dient te zijn en dat een beheerste invoering van een en ander aangewezen is. Dat geldt trouwens over de hele linie.

De heer Zijlstra (VVD): Dan heb ik het goed begrepen: een functionele omschrijving. Of het nu een huisarts is of een SOS-arts, zolang de kwaliteit geboden wordt, is het mogelijk. Ik begrijp ook dat de uitvoering van bepaalde taken door verpleegkundigen weliswaar misschien niet direct gecontracteerd wordt, maar wel specifiekier wordt neergezet zodat de verpleegkundigen een duidelijker gespecificeerde rol krijgen en dus niet ondergeschoven zijn onder een soort huisarts/manager.

Minister Klink: Ja, maar natuurlijk wel met inachtneming van het gegeven dat bepaalde voorbehouden handelingen aan de huisarts blijven en niet kunnen "uitzakken" naar een verpleegkundige en met de kanttekening dat de IGZ op dit moment nog kijkt in hoeverre bij de SOS-arts daadwerkelijk sprake is van goede zorg, want dat staat voorop.

De voorzitter: Mijnheer Van der Veen, wilt u nog iets zeggen over het blokje terug of vooruitlopend op?

De heer Van der Veen (PvdA): Dit was vooruitlopend op de halve zin die de minister uitsprak.

De voorzitter: Zullen wij dan eerst de hele zin maar even afwachten?

Minister Klink: De heer Van der Veen ging behoorlijk ver – dat weet hij zelf ook wel – door te stellen dat spoedeisende zorg dan maar weggehaald moet worden bij de huisarts. De strekking van de boodschap is natuurlijk volstrekt helder. Ik kom er zo meteen nog op terug in de richting van mevrouw Sap in verband met de veiligheidsnormen. Ik ga nu uit mijn geheugen putten. In 2002 werd al gesignaleerd dat de telefonische bereikbaarheid van huisartsen bepaald niet optimaal was. Wij constateren dat dit jaar weer. Ik wil ervan af dat wij telkens weer, repeterend, moeten constateren dat de inspectie een vinger op de zere plek legt, er vervolgens verbeterplannen komen en wij het daarna weer moeten constateren. Ik kom er zo meteen ook in algemenere zin op terug.

Ik constateer wel dat de LHV zich op dit moment sterk inspant – men heeft er bepaalde handvatten voor ontwikkeld – om te realiseren dat je bij acute zorg binnen 30 seconden bij de huisarts of iemand anders terecht kunt. Dat is wel nodig ook.

De heer Van der Veen (PvdA): Het heeft waarschijnlijk gelegen aan mijn formulering gisteren. Het heeft met de telefonische bereikbaarheid te maken. Er doet zich een calamiteit voort, men belt de huisarts en men komt op antwoordapparaten terecht of in eindeloze loops. Men wacht, men wacht en op een gegeven ogenblik gaat men dan 112 bellen. Zulke situaties maken mensen bijzonder nerveus en onzeker. Het gaat met name om de telefonische toegang. Hoe het daarachter geregeld is, is dan een tweede. Het hoeft niet te betekenen dat de huisarts geen spoedeisende hulp meer doet. Het gaat erom dat de toegang tot die spoedeisende hulp gegarandeerd is, net als wanneer ik de brandweer bel. Dan komt die brandweer; in ieder geval wordt de telefoon opgenomen. Ik vind het geen overdreven eis dat in een spoedeisende situatie de telefoon altijd wordt opgenomen. Als de ene het niet kan, dan doet de andere het.

Minister Klink: Ik ben het volstrekt met u eens. De ergernissen die hierachter vandaan komen, hoor je heel vaak, zo vaak dat de cijfers die wij hebben gelezen in de IGZ-rapporten je niet verbazen.

De voorzitter: Ik vraag mij af wat u nog te vragen hebt, als de minister u volmondig beaamt. Ik stel u in staat om nog een vraag te stellen.

De heer Van der Veen (PvdA): Nog een detail: wat gaat de minister nu doen? Mijn vraag was of er dan kon worden ingegrepen.

Minister Klink: Er zijn afspraken gemaakt met de sector. In 2010 wordt het onderzoek herhaald. Ik heb echter al aangegeven dat ik niet in 2010 met de constatering wil komen dat in 2008 een en ander werd gesignaleerd en verbetering werd toegezegd, maar vervolgens in 2010

Klink

nog niet zo heel veel is gebeurd. Tegelijkertijd heb ik aangegeven dat de LHV op dit moment er aantoonbaar mee bezig is. Ik verwacht er dan ook een en ander van. De afweging die gemaakt moet worden, heeft te maken met de vraag in hoeverre je die 30 seconden als een veiligheidsnorm moet hanteren. Eventueel kunnen wij daar de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving voor hanteren. Die afweging komt nog. Ik ben er nog niet uit, maar het zou een stok achter de deur kunnen zijn. Ik wil geen halve politiestaat waarin wij allerlei normen preciseren en vervolgens met gele kaarten en dergelijke gaan werken.

Ik kom er zo in bredere zin op terug, maar ik wil nu vast zeggen dat hier echt een belangrijk punt ligt voor de sector. Als instellingen hun zaken niet goed voor elkaar hebben, komen zij in de problemen. Dat geldt voor de wetenschappelijke verenigingen met betrekking tot richtlijnen, voor de huisartsen met betrekking tot telefonische bereikbaarheid en voor de ziekenhuizen met betrekking tot kwaliteitsindicatoren. Als men het zelf niet doet, wordt op een zeker moment, heel terecht ook vanuit de Kamer, druk op de minister uitgeoefend. Dan wordt het de verzekeraar die op doelmatigheid gaat letten, de inspectie die veiligheidsnormen gaat vaststellen en de inspectie die met kwaliteitsindicatoren gaat werken. De sector geeft dan in feite het heft uit handen aan instanties die van buitenaf bepaalde eisen gaan preciseren. Daarom is het een dure plicht van de sector zelf om zijn professionaliteit niet alleen maar in de een-op-eenrelatie met de patiënt ter hand te nemen, maar doelmatigheid ook mee te nemen in bijvoorbeeld het voorschrijfgedrag. Hij moet zelf richtlijnen voor veiligheid, veiligheidsnormen en kwaliteitsindicatoren ontwikkelen. Doet de sector dat niet, dan zullen anderen het van hem gaan eisen. Zo simpel ligt het gewoon.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Huisartsen zijn met name in de avonduren en 's nachts onbereikbaar. Ik heb wel eens eerder gevraagd, met steun van de CDA-fractie, om obstakels weg te nemen voor huisartsen, apothekers en tandartsen om bijvoorbeeld 's avonds gewoon open te zijn. Ik denk dat de tarieven een van de redenen vormen. De motie is niet uitgevoerd, maar misschien kan de minister nog eens bekijken of de obstakels weggenomen kunnen worden?

Minister **Klink**: Ik neem dit punt mee. Functionele bekostiging kan daar wel bij helpen namelijk. Dan ga je geen instelling bekostigen, maar een activiteit. Het hangt af van onderhandelingen met verzekeraars wat daarvoor geboden wordt. Wij hebben het dan wel over een termijn van een paar jaar.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wil de minister goed naar die obstakels kijken? Als wij die helder hebben, kunnen wij de oplossing voorstellen.

Minister **Klink**: Ik heb mevrouw Koşer Kaya al een brief beloofd over de functionele bekostiging in dit jaar. Daarin zal ik dit punt ook meenemen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil terugkomen op de SOS-arts. Ik denk dat het zal leiden tot nieuwe versnippering in de zorg. De minister heeft gezegd er nog op terug te komen, maar wil hij er dan ook voor zorgen dat er geen eigen betalingen bijkomen? Dat was een van de

problemen, dus dat wil ik hem wel meegeven. Ik vind dat men altijd bij spoedzorg terecht moet kunnen. De minister weet dat de SP een warm pleitbezorger is van kleinschalige dienstenstructuren. Een van de redenen waarom de onbereikbaarheid van avond-, nacht- en weekenddiensten is toegenomen, zeker qua afstand, is de schaalvergroting. Wij hebben vorig jaar een rapport gepubliceerd ...

De **voorzitter**: Wat is uw vraag? U geeft een beschrijving.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik moet mijn vraag toch inleiden?

De **voorzitter**: U hebt al een eerste termijn gehad, dus ik neem aan dat de minister weet waar u over spreekt. Stelt u dus uw vraag.

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn vraag is of de minister bereid is om een kleinschaligheidsbonus in de eerste lijn in te voeren. Wil hij avond-, nacht- en weekenddienstenstructuren bevorderen in plattelandsgebieden, maar ook in gebieden waar artsen dat zelf willen om de kwaliteit en de bereikbaarheid te verbeteren?

Minister **Klink**: In de brief over bereikbaarheid en kwaliteit heb ik het belang onderstreept van de ontwikkeling van normen voor de fysieke bereikbaarheid, de bereikbaarheid van de acute basiszorg. De VHN heb ik gevraagd om deze normen te ontwikkelen. Aan de hand daarvan kan worden gezien waar het aanbod van kleinschalige, acute basiszorg noodzakelijk is. Dat kan in plattelandsgebieden het geval zijn. Ik wil de verkenning afwachten voordat ik er toezeggingen over doe.

Wat de SOS-artsen betreft ben ik het volstrekt eens met de heer Van Gerven. Het moet wel samenhangende zorg zijn, waarvan de kwaliteit geborgd is. Het kan niet zo zijn dat er initiatieven komen die in feite de reguliere zorg van de huisartsen "wegduwen" om vervolgens via eigen betalingen daarvoor in de plaats te komen. Dat zal niet gebeuren.

Als kleinschalige voorzieningen nodig zijn maar niet rendabel blijken, zal het mogelijk moeten zijn die zorg toch aan te kunnen bieden. Die verantwoordelijkheid zal ik samen met de relevante veldpartijen dragen. Dat betekent dat ik de NZa zal vragen om in een passende bekostiging te voorzien. Dat geldt trouwens ook voor die acute basiszorg. Ik zal de NZa die vraag nog dit jaar stellen. Op de bereikbaarheidstoelage van de kleine ziekenhuizen wil ik nu graag terugkomen, hoewel de heer Zijlstra net wegloopt.

De heer **Zijlstra** (VVD): Hij komt nu gauw terug!

Minister **Klink**: Dit ga ik vaker doen! De heer Zijlstra vroeg naar de beschikbaarheidstoelage voor kleine ziekenhuizen en naar de specifieke rol van het eigen vervoer. Het criterium voor de beschikbaarheidstoelage volgens de NZa-regeling is of het voor de SEH van het ziekenhuis noodzakelijk is om binnen de betreffende regio de norm "binnen 45 minuten bereikbaar per ambulance" te halen. Eigen vervoer speelt daar op zichzelf geen rol, want het gaat uiteindelijk om die ambulance. Door verbetering van de wegeninfrastructuur, de uitbreiding van het aantal ambulance-

Klink

standplaatsen en de capaciteit en door de verbeterde spreiding kan het aantal SEH's dat nodig is om aan de norm te voldoen, worden heroverwogen. Dat heb ik gisteren ook al aangegeven. Ik zal de Kamer daarover afzonderlijk informeren, samen met de eerder toegezegde uiteenzetting over het begrip "gevoelig ziekenhuis". Dat informeren vindt natuurlijk plaats tegen de achtergrond van het feit dat wij naar een prestatiebekostiging overgaan en een en ander op dit moment nog meegenomen wordt in de functionele budgettering. Langs die lijnen worden de SEH's in de benen gehouden.

Ik teken daar wel bij aan dat ik hier toch nog eens goed naar ga kijken, met name om te bezien in hoeverre wij met louter de norm van 45 minuten vervoer per ambulance uit de voeten kunnen. Ik vind namelijk dat er wel meer thema's meespelen, die we hier eerder aan de orde gehad hebben. Binnen een bepaalde regio mag er niet een dusdanige verdunning van ziekenhuiszorg plaatsvinden dat er nauwelijks meer competitie kan zijn, die zo belangrijk is voor de innovatie. Langs die lijnen wil ik er nog wel eens een keer goed naar kijken. Toen ik in Oost-Groningen in een van de ziekenhuizen was, heb ik daar ook toegezegd dat ik daar in samenspel met de kleine ziekenhuizen naar zou kijken.

De heer **Zijlstra** (VVD): Is de toeslag voor 2009 er nog? Via via heb ik begrepen dat dit wel het geval is maar ik kon het niet uit de begroting halen.

Minister **Klink**: Ja, die is er nog.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat is heel goed en dan krijgen we waarschijnlijk begin volgend jaar een uitwerking van de wijze waarop de minister met die beschikbaarheids-toeslagen en de spreiding van deze kleine ziekenhuizen omgaat, waarbij hij andere aspecten dan de huidige normering betreft.

Minister **Klink**: Ja, dat gaf ik u zo-even aan. Ik heb ook aangegeven welke andere aspecten dat waren. Ik gaf ook aan dat het met name speelt tegen de achtergrond van 2010, de prestatiebekostiging. Als je die SEH niet door de prestaties bekostigd krijgt en die door de benen gaat, is de zorg in dat opzicht onbereikbaar. Daarom staan wij voor de vraag wat wij belangrijk vinden met betrekking tot de bereikbaarheid van de zorg.

In de brief Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit heb ik overigens aangegeven dat ik daar waar dat kan wil stimuleren dat huisartsenposten en spoedeisende hulp zich op één locatie vestigen. Door co-locatie komt de patiënt op de juiste plek bij de acute zorg, namelijk bij de huisarts die in eerste instantie de acute basiszorg verleent. Om dat te stimuleren is ook zorgvraaggerichte en ook daar weer functionele bekostiging noodzakelijk.

Ik vat even een aantal dingen samen. In de eerste plaats ziet de stelselherziening met name op de betaalbaarheid van de zorg. In de tweede plaats moeten wij innovatie uitlokken, zodat we niet een groot personeelsprobleem krijgen. In de derde plaats wil ik met name zorginhoudelijk een aantal verbeterlagen maken, gericht op zorg dichtbij ten behoeve van de chronisch zieken. Dat betekent een opwaardering van de eerstelijnszorg, nogmaals met name ten behoeve van chronisch zieken en een verbetering van de informatievoorziening. Wil je samenhangende zorg bieden, dan moet er tijdig informatie zijn over de patiënt, het

ziekteverloop en de medicatieveiligheid. Ook de ziektehistorie zou je niet telkens behoeven te moeten uitvragen bij de patiënt. Uitwisseling is van belang en daarbij is digitalisering van de informatie van grote betekenis. Ik spreek zelf ook mensen die ik daaromheen ken. Als er een health body is waar men vervolgens iets moet melden over bijvoorbeeld de bloedwaarden en hartklachten, dan vindt men dat niet vervreemdend. Het geeft eerder een gevoel van bescherming, in de zin dat er iemand om die persoon heen is die vervolgens zijn ziektebeeld in de gaten houdt. Naast die digitalisering wil ik een sterkere positie van de patiënt. Door telkens met elkaar te communiceren en informatie uit te wisselen, kan men ook van de kant van de zorgaanbieder aangespoord worden om zich bijvoorbeeld voldoende te bewegen. Ik heb de resultaten gezien van een van de verzekeraars, te weten de AOK in Duitsland, die met name dit soort geïntegreerde zorg van de grond heeft getild. Als je ziet hoeveel gezondheidswinst daar te behalen valt, dan ligt er een dure plicht voor ons om er hier ook sterk aan te werken. Want mensen worden er gewoon vele malen beter van.

Mevrouw **Leijten** (SP): In mijn eerste termijn heb ik gevraagd wat u bedoelt met de overgangperiode waarin de zorg verkeert. Als ik het goed begrijp, bent u bezig met een overgang naar vraaggestuurde zorg. Dan moet u mij toch eens uitleggen waarom mensen dan straks wellicht niet meer kunnen kiezen voor een ziekenhuis dichtbij, zoals in Flevoland of Zeeland, en waarom mensen niet kunnen kiezen voor een begeleiding om mee te doen aan de samenleving? Wat heeft dat te maken met vraaggestuurde zorg?

Minister **Klink**: Ik plaats een kanttekening bij de term vraaggestuurde zorg. Chronisch zieken hebben niet te maken met een enkelvoudige aandoening maar met de noodzaak van samenhangende zorg door een specialist, een huisarts en mensen van een revalidatiecentrum. Nu moet men het min of meer zelf organiseren. Alsof ik zelf een auto wil kopen, maar ik vervolgens eerst een carrosserie koop, dan een paar banden en daarna een stuur, teneinde eenmaal thuisgekomen het gehele pakket in elkaar te moeten zetten. Dat moeten wij dus niet willen. Deze mensen hebben niet zozeer zelfregie nodig, als wel een aanbod van geïntegreerde zorg. Vervolgens moet men op basis van de kwaliteit ervan wel kunnen beslissen naar welke huisarts men wil. Dat is helemaal niet vreemd. Dat zien wij zich in Nederland al ontwikkelen. Sommige huisartsen specialiseren zich in de zorg voor COPD, sommigen in de zorg voor hartfalen etc. Dat zal ik niet als verplichting stellen, maar als het spontaan ontstaat en men uit dien hoofde hoogwaardige en samenhangende zorg biedt, dan wil ik dat wel faciliteren door de bekostiging daarop in te stellen. Dus vraaggestuurde zorg is te mager, want het doet veronderstellen dat mensen zelf de samenhang in hun zorg moeten bewaken. Ik wil ze juist een samenhangend aanbod garanderen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het begint mij een beetje te duizelen. Altijd als wij het hebben over de vermarkting van de zorg dan wordt gezegd dat wij het als SP niet begrijpen en wordt gesteld dat er naar vraaggestuurde zorg wordt toegewerkt. Nu gaat u aanbod creëren waaruit mensen kunnen kiezen. Ze krijgen er dan goede

informatie over. Als ze dan klachten hebben over de slechte kwaliteit, dan hadden ze volgens u maar anders moeten kiezen. Ik stel vast dat u zegt dat het ten eerste om de betaalbaarheid gaat en dat er daarom op een heleboel zaken bezuinigd moet worden in de zorg, zoals op de inspectie die de kwaliteit moet garanderen. En dan pas krijgen wij de kwaliteit. Uiteindelijk weten wij allemaal dat hierbij het CDA-zorgplan wordt ingevoerd. Het maakt het CDA niet zo veel uit dat er ook een tweedeling ontstaat tussen mensen die kunnen kiezen of niet kunnen kiezen of tussen mensen die een dikke portemonnee of een smalle beurs hebben. Want zorg is toch een keuze? Ik stel gewoon vast dat hiermee het CDA-zorgplan met verve wordt ingevoerd, namelijk meer marktwerking en bezuinigingen, en dat de PvdA daaraan meedoet. Gefeliciteerd!

Minister **Klink**: Ik dank mevrouw Leijten voor de felicitaties, al zijn die wat wrang. Haar conclusies kloppen immers niet. Het is geen CDA-plan, maar een kabinetsplan. Het CDA maakt deel uit van het kabinet. Dat er sporen van CDA-beleid in het kabinetsplan zitten, mag dus niet bevreemden. Het is allerminst waar dat hier een tweedeling wordt beoogd. Ik zeg juist dat de hervormingen niet alleen zijn toegesneden op betaalbaarheid. Die betaalbaarheid van de zorg moet ook mevrouw Leijten ter harte gaan. Ik hoef er niet over uit te wijden wat er gebeurt als wij de zorg niet meer kunnen betalen. Ik noem ook de arbeidsmarkt als een factor van betekenis. Nog belangrijker is dat hier gezondheidswinsten te behalen vallen. Onze structuuraanpassingen dienen dan ook daarop toegesneden te zijn. Vervolgens zegt mevrouw Leijten dat mensen op basis van kwaliteit kunnen kiezen. Dat is geen probleem, op voorwaarde dat de basiskwaliteit over de gehele linie gegarandeerd is. Kan ik dat niet? Daarover kom ik nog te spreken. Daarvoor zijn de inspectie, veiligheidsnormen en vooral geïnspireerde mensen nodig. Die mensen zijn er heel veel.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik dacht dat de minister klaar was. Ik begrijp dat hij nu pas aan de basiskwaliteit toe komt. Ik zout mijn vraag nog even op.

De **voorzitter**: Wij moeten de minister even laten doorspreken en terughoudend zijn met interrupties. Anders gaan wij heel laat de nacht in.

Minister **Klink**: Ik zal proberen bondig te zijn.

De heer Van der Veen en andere Kamerleden hebben gesproken over de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Die zijn er inderdaad. Ik heb toegezegd de Kamer daar nog dit jaar een brief over te schrijven. Het dilemma is dat die gezondheidsverschillen voor een groot deel te herleiden zijn naar leefstijlen. In de brief wordt nagegaan hoe hiermee om te gaan. Ik wil geen betuttelende overheid die in eetgewoonten en voedingspatronen van mensen zwaar intervenieert. Dat is geen taak voor de overheid. Ik constateer echter dat de gezondheidsverschillen daarmee samenhangen. Natuurlijk kan ook armoede en dergelijk een rol spelen. De onderzoeken wijzen uit dat hier een behoorlijke relatie ligt. Onlangs is er een convenant door bakkers gesloten om het zoutgehalte in brood te reduceren. Dat is een vorm van maatschappelijk ondernemen die ik buitengewoon belangrijk vind. Ik doe een appel op scholen om

vervolgens aan beweging te doen. Ik doe een appel op werkgevers om te investeren in het arbeidsklimaat en in programma's voor fitness. Tegelijkertijd werken wij aan de gezonde wijk. In de krachtwijken wordt de gezondheidsagenda meegenomen. Voorbeelden daarvan zijn onder andere Utrecht en Amsterdam waar de GGD, zorgverzekeraars zoals Agis en zorginstellingen samen werken aan preventie. Daar ligt ook de eerste verantwoordelijkheid: bij maatschappelijke partijen, bij gezinnen, bij scholen en bij de gezondheidszorginstellingen en bij de verzekeraars. Ik hoop nog dit jaar een brief over dit geïntegreerde geheel te schrijven aan de Kamer.

Kwaliteit en veiligheid. De zorg in Nederland is in het algemeen goed, maar kan en moet stukken beter. Kwalitatief goede zorg is niet altijd vanzelfsprekend. Velen hebben mijn interview in Trouw aangehaald. De feiten geven aan dat in de afgelopen maanden in bijvoorbeeld de IJsselmeerziekenhuizen niet per definitie veilige zorg is geboden. Het is niet voor niets dat de inspectie ok's heeft gesloten. Dat is nogal een rigoureuze maatregel. Vervolgens volgen gelukkig meer ziekenhuizen die hetzelfde doen, maar dan omdat men bij zichzelf te rade gaat. Dat geeft aan dat men zich daarvan meer bewust wordt. De strekking van het interview is dat de Kamer de minister van VWS en de inspectie kan en mag aanspreken op veilige zorg. Wij dienen het systeem zodanig in te richten dat de veiligheid vanzelfsprekend en gegarandeerd. Hoe wij dat doen? Daarop ga ik graag in.

Inzichtelijkheid van prestaties is van groot belang. Dat betekent dat er meer en meer naar boven komt. De thematische onderzoeken van de inspectie, over de ic, de huisartsen, de bereikbaarheid van acute zorg, en de rapporten van de Raad voor de Veiligheid over Almelo en dergelijke, geven ons meer inzicht en ook meer ongemak. Dat is echter wel het aangrijpingspunt om vervolgens verbeteringen te realiseren. Wij hebben dat inzicht nodig. Bij dat alles past dus een streven naar transparantie van kwaliteit. Prestaties moeten inzichtelijk zijn voor patiënten, zorgverzekeraars en toezichthouders.

In dat licht zijn de vragen van belang die mevrouw Sap en de heer Van der Veen stelden over de veiligheidsnormen in de zorg. De heer Van der Veen vroeg specifiek naar de conclusies die de inspectie aan haar monitoring verbindt. Ik streef ernaar dat de inspectie haar handhavingsacties aan de hand van de monitoring systematischer vormgeeft. De inspectie is daarom bezig met het opstellen van een algemeen handhavingskader, dat vorige week al aan de orde kwam bij de voorbereiding van dit debat. Daarin maakt de inspectie transparant bij welk type overtredingen zij welk instrument zal inzetten. Dat kader zal ik de Kamer aan het einde van het jaar doen toekomen. De inspectie zal op basis van dat kader tot specifieke handhavingsplannen overgaan. Die handhavingsplannen maken aan de veldpartijen helder welke normen of criteria de inspectie hanteert bij haar toezicht en welke maatregelen zij zal nemen bij eventuele interventies, dus als men de norm niet haalt.

Ik heb voor ogen – laat ik het maar wat huiselijker zeggen – dat in 2009 prioriteit komt te liggen bij een aantal zaken. Ten eerste hebben wij vorig jaar tien veiligheidsthema's benoemd rondom de ziekenhuiszorg. Ten tweede zijn de afgelopen jaren verschillende thematische onderzoeken van de inspectie verschenen. Ik verwees al naar het operationele proces en naar de ic's en dergelijke. Ik ben met de inspectie in gesprek en

verwacht ook dat waar mogelijk en zo mogelijk rondom deze thema's veiligheidsnormen worden gepreciseerd die vervolgens bindend zijn voor de sector. De inspectie gaat de ziekenhuizen hierop toetsen, hetzij in de vorm van steekproefsgewijze verkenningen, hetzij via thematische onderzoeken. Dat moet zich nog uitkristalliseren. Dat zijn de veiligheidsnormen waarvan ik vind dat zij over de hele linie gegarandeerd moeten zijn.

Er is wat misverstand ontstaan rondom het feit dat ik het minimumnormen heb genoemd. Daarbij had ik op het oog minimumnormen van kwaliteit, maar het woord veiligheidsnorm doet er meer recht aan. Het is gewoon een bodem waar je niet doorheen moet zakken. Er is voldoende inzicht, want anders zou de inspectie niet eens de foto kunnen nemen, om het zo maar te zeggen. Er is voldoende inzicht in het veld om te kunnen bepalen of de ic's en hun niveau wel voldoende corresponderen met de zorg die zij leveren. Er is voldoende inzicht met betrekking tot het operationele proces, waar de hiaten zitten, waar je je aan moet spiegelen en wat de criteria zijn. Laten wij die criteria nu maar eens tillen naar het niveau van door ons – en dat bedoel ik ook publiekelijk – onderliggende veiligheidsnormen die bindend zijn en waardoor de inspectie niet telkens weer hoeft te verkennen in hoeverre ziekenhuizen ze al dan niet hebben nagevolgd. Het is gewoon een norm en men moet eraan voldoen. Ik hoop dat ik daarmee tegemoet kom aan de gevoelens die ik bij de heer Van der Veen en mevrouw Sap ontwaarde.

Ik zal de Kamer dus ook inlichten over welke normen het zijn en over het tempo dat wij daarin kiezen. Ik hoop dat daar twee ontwikkelingen scharnieren en bij elkaar komen: enerzijds de behandeling van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving in de Eerste Kamer en anderzijds deze oefening in het creëren van de veiligheidsnormen. Mij staat overigens wel voor ogen dat de inspectie dat in samenspel met het veld doet. Dat kan bijvoorbeeld ook door een conceptnorm een of twee maanden bij wijze van spreken voor te hangen bij de specialisten en de wetenschappelijke verenigingen. Men kan er dan commentaar op leveren, waarna het een vastgestelde norm wordt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil het hebben over de taak van de overheid en de inspectie. De minister heeft met zijn uitspraken – hij heeft feitelijk gezegd dat goede gezondheidszorg geen garantie is – een bom gelegd onder de arts-patiëntrelatie. Mensen moeten zelf gaan uitzoeken of de zorg al dan niet goed is en welk ziekenhuis de beste zorg levert. Organiseert hij daarmee niet a) een wantrouwen tegen de zorgsector en b) een tweedeling tussen mensen die mondig zijn en de weg weten of het geld hebben, en mensen die de weg niet weten? Veel mensen kunnen niet met internet overweg. Dat geldt in het bijzonder voor personen die oud en ziek zijn. Hoe wil de minister dat wantrouwen voorkomen of wegnemen?

Minister **Klink**: Ik hoop dat ik een misverstand direct weg kan nemen. Op basis van de onderzoeken van de inspectie en op grond van het feit dat er ok's gesloten dienen te worden, constateer ik dat de veiligheid van de zorg niet altijd gegarandeerd is. Toch ben ik over de hele linie genomen vaak zelfs enthousiast over de toewijding en de kwaliteit van de zorg die wordt geboden. Dat neemt niet weg dat die zorg op bepaalde momenten en

in sommige ziekenhuizen niet gegarandeerd is. Ik constateer dat niet om vervolgens tegen de patiënten te zeggen dat zij kritisch met dat gegeven moeten omgaan en dat zij steeds bij de balie moeten informeren hoe het staat met de kwaliteit van de zorg. Integendeel, het is een constatering van een feit op het terrein van de veiligheid. Vervolgens heb ik de plicht om actie te ondernemen, alsmede de inspectie. Ik ben namelijk met de heer Van Gerven van mening dat niet de patiënt moet beoordelen in hoeverre een zorginstelling op het terrein van de veiligheid door de benen gaat. Dat is geen taak van de patiënt. Die keuzevrijheid wil ik niet. Vanzelfsprekend moet die zorg veilig zijn. Die vanzelfsprekendheid moet voortvloeien uit inzichtelijke normen. Laat duidelijk zijn dat die vanzelfsprekendheid in de eerste plaats moet voortvloeien uit het beroepsethos. Daarop komt alles immers aan. Zonder die beroepsethiek komen wij nergens. Als wij veilige zorg alleen van buitenaf moeten opleggen, gaat het niet lukken. Ik veronderstel dat die beroepsethiek er is. Dat neemt niet weg dat ik als minister en de inspectie, als "organen" die toezien op de veiligheid van de zorg, de eerste taak hebben om die vanzelfsprekende veiligheid te garanderen. Ik zeg nogmaals dat niet de patiënt moet beoordelen hoe het staat met de veiligheid van de zorg. Dat zou toch niet kunnen? Stelt u zich voor dat een patiënt moet kijken in hoeverre de apparatuur onderhouden is. Dat is onmogelijk. Dat moet zijn taak niet zijn. Het moet niet nodig zijn dat hij zich daarover ongerust maakt. Dat moet vanzelfsprekend zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben blij om te horen dat de minister zegt dat de patiënt niet hoeft op te treden als een soort inspecteur en dat hij evenmin hoeft te shoppen. Hij mag er dus in het algemeen van uitgaan dat hij bij de beroepsbeoefenaren, gesteund en geborgd door de overheid, om de hoek goede zorg kan genieten. Dus, uitzonderingen daar gelaten. De minister onderschrijft die instelling en hij zal de voorwaarden creëren om dat mogelijk te maken?

Minister **Klink**: Ja, maar daarbij maak ik een belangrijke kanttekening, anders lijkt het alsof het alleen van mij komt. Vorig jaar is niet voor niets over de hele linie een veiligheidsprogramma ontwikkeld met de ziekenhuizen, de specialisten, de inspectie en het ministerie van VWS. Iedereen heeft zich aan dat programma gecommitteerd in de wetenschap dat er, als wij die thematische onderzoeken gaan doen, zaken naar boven kunnen komen die niet deugen en dus beter moeten. Dat geeft aan dat het niet alleen mijn commitment is, maar ook die van de ziekenhuizen, de specialisten enzovoorts. Die transparantie, om het zo maar te noemen, hebben wij dus gezamenlijk verdisconteerd, omdat dit traject nu eenmaal gelopen moet worden. Ik wil dus het beeld wegnemen dat de veiligheid alleen voor mij of de inspectie een thema is. Laat het in hemelsnaam vooral een zaak zijn van de wetenschappelijke verenigingen, de medisch specialisten en de ziekenhuizen. En dan ben ik bij de raden van toezicht en de governance.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb de bewindspersonen gevraagd of zij bereid zijn om voor de gehele zorgsector minimumnormen te ontwikkelen om de basiskwaliteit te garanderen. De minister heeft zojuist tot mijn grote spijt geantwoord dat dit een misverstand blijkt te zijn en dat

Klink

het hem vooral om veiligheidsnormen gaat. Het vastleggen van veiligheidsnormen lijkt mij een goede zaak. Het lijkt mij ook goed om dat wettelijk te onderbouwen. Waarom wordt er onderscheid gemaakt tussen de kwaliteit van de veiligheid en kwaliteit van andere zaken, terwijl uit de onderzoeken van de inspectie blijkt dat er juist op andere terreinen nog veel knelpunten zijn. Ik doel op knelpunten als ondervoeding, te weinig persoonlijke aandacht, de vorm van bejegening enzovoorts.

Minister Klink: Het woord "minimumnormen" heeft kennelijk het idee opgeroepen dat ik daarmee minimalistisch wil omgaan. Dat is het laatste wat ik wil. Ik wil ten aanzien van die veiligheid een vanzelfsprekendheid "creëren". En ik wil het de inspectie gemakkelijker maken om voor haar toezichthoudende en handhavende taak aanknopingspunten te vinden voor normering en handhaving.

Mevrouw Sap (GroenLinks): Het lijkt mij prima als wij "minimum" door "vanzelfsprekendheid" vervangen. Mijn punt blijft echter: waarom alleen voor veiligheid, terwijl er op het punt van kwaliteit in veel bredere zin problemen spelen? Waarom worden de normen beperkt tot veiligheid en komt er niet een veel uitgebreidere set van normen die een goede kwaliteit in de zorg kunnen helpen ondersteunen en de zelfregulering van de sector een stapje verder kunnen brengen, ook buiten de ziekenhuissector, dus ook in de ggz en de gehandicapten-zorg?

Minister Klink: Laat ik het voorbeeld noemen van de 30 seconden met betrekking tot de acute zorg, de basiszorg, van de huisarts. Dat is zo'n norm buiten de ziekenhuizen, die nu ook door de huisartsen zelf onderschreven wordt en waaraan wordt gewerkt. In die zin is het meer dan alleen ziekenhuiszorg. Ik wil het volgende onderscheid maken. Aan de ene kant moet de veiligheid gewoon gegarandeerd zijn. Aan de andere kant zijn er op basis van richtlijnen en kwaliteitsindicatoren veel meer maatstaven waaraan een ziekenhuis zich kan spiegelen. Die laatste wil ik niet allemaal voorzien van een verplichting op basis van overheidsregelgeving met daarachter weer de mogelijkheden voor de inspectie om daarop via een last onder dwangsom, een bestuurlijke boete of anderszins te handhaven. Dat zie ik meer als informatie die mensen, zorgverzekeraars en artsen, onderling moeten kunnen wegen alvorens een keuze te maken. Het feit dat ik geen minimumnormen meer noem maar veiligheidsnormen, mag mevrouw Sap dus zo interpreteren dat ik hiermee niet te minimalistisch wil omgaan. Ik hoop dat ik haar daarmee tegemoetkom. Volgens mij is de richting die zij wijst, namelijk ook de mijne.

De leden van de fracties van de PvdA en het CDA hebben vragen gesteld over governance. Of het nu gaat om een ziekenhuis, een privékliniek of een thuiszorginstelling, alle instellingen in Nederland zijn op dit moment private organisaties, maar wel ten behoeve van een maatschappelijk belang. Dat maakt dat deze zorginstellingen aan private regels, de governance-code, en aan publiekrechtelijke regels zoals de WTZi moeten voldoen. Dit geldt dus eveneens voor de governance. Dat houdt onder andere het feit in dat er een raad van bestuur en een raad van toezicht moeten zijn. Het betekent ook dat bestuurders en raden van toezicht van

de instellingen ervoor zorgen dat zij zich in alle opzichten verantwoordelijk weten voor de prestaties en de resultaten van de instelling.

Zoals ik heb aangegeven, wil ik in het wetsvoorstel voor cliëntenrechten de taken en bevoegdheden van het bestuur en het interne toezicht aanscherpen. Eén bestuurslid wordt dan belast met de kwaliteit van de zorg, net zoals er in elk bestuur iemand expliciet verantwoordelijk is voor de financiën. In de casus van de IJsselmeerziekenhuizen, waarvan de heer De Vries vroeg hoe ik daar tegenaan kijk, heeft de raad van toezicht in feite zijn taak verzuimd. Dat moeten wij in de toekomst vermijden. Daarom is het belangrijk dat ook de raad van toezicht veel meer betrokken wordt bij de veiligheid en de kwaliteit van de zorg. Ik zou willen dat de veiligheid en de kwaliteit met enige regelmaat op de agenda van de raad van bestuur komen en dat de inspectie inzicht kan vragen in de wijze van agendering en in de uitkomsten van de overwegingen die men vervolgens had, teneinde op deze wijze het verticale toezicht een impuls te laten zijn voor het horizontale toezicht.

De heer Van der Veen vroeg of ik de visitatierapporten openbaar wil maken, omdat hij transparantie belangrijk vindt; ik heb althans verondersteld dat hij die vraag heeft gesteld. Ik zal dit in ieder geval overwegen.

Wel zeker weet ik dat hij heeft gevraagd naar het lokale bestuur en de plek daarvan in de raad van toezicht van de zorginstelling, of de borging van die dimensie op een andere manier. De raden van toezicht moeten natuurlijk onafhankelijk kunnen opereren. In die zin ligt een vertegenwoordiger van een instantie daarin niet voor de hand. In het kader van de maatschappelijke onderneming zal de minister van Justitie – dat is althans in een proeve van het wetsvoorstel meegenomen – waarschijnlijk in een belanghebbendenraad voorzien die moet worden aangewezen door de raad van bestuur. Deze geeft dan aan: dit zijn belanghebbenden bij mijn instelling. Ik wil bekijken in hoeverre ook de zienswijze van de lokale overheden met betrekking tot de belanghebbenden daarbij daadwerkelijk een rol kan krijgen. Rond de IJsselmeerziekenhuizen, evenals in Zeeland overigens, hebben wij immers gezien dat de gemeenten en de provincies een belangrijke rol spelen bij het kanaliseren van emoties en het preciseren van de belangen in termen van leefbaarheid.

De voorzitter: Hebt u hiermee het kopje "governance" afgerond?

Minister Klink: Behoudens de fusievorming. Daarna ben ik bijna rond.

Mevrouw Koşer Kaya (D66): In de raad van toezicht van de IJsselmeerziekenhuizen zat ook een commissaris van de Koningin. Ik wil de minister vragen om met zijn collega van BZK te overleggen over de nevenfuncties van de commissarissen van de Koningin en hoe het zit met de werkdruk die zij ervaren in deze bijbanen.

Minister Klink: De vraag over de ervaren werkdruk lijkt mij een thema voor de begrotingsbehandeling van BZK. Ik sluit wel aan bij de strekking van het betoog van mevrouw Koşer Kaya als ik zeg dat je niet aan zo'n functie moet beginnen als je je niet van tevoren hebt gewarmd met het feit dat daar verantwoordelijkheden liggen die je daadwerkelijk moet invullen. Dat

Klink

betekent dat je tijd en aandacht aan zo'n ziekenhuis besteedt. Dat is dus een inspanningsverplichting, maar er is ook een resultaatsverplichting. Je kunt niet veronderstellen dat de raad van bestuur voldoende let op veiligheid en kwaliteit en vervolgens zelf de toezichtfunctie laten lopen. Voor dat toezicht ben je namelijk lid van de raad van toezicht. Het kan niet, het mag niet en wat mij betreft zal het in de toekomst ook niet meer gebeuren. Nogmaals, wij gaan het beter inbedden.

De **voorzitter**: Nog één korte vraag, mevrouw Koşer Kaya.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dat is precies mijn punt. Is de werkdruk zo gigantisch? Ligt aan de werkdruk dat het niet goed gegaan is met de commissaris van de Koningin in de raad van toezicht bij dat ziekenhuis? Of hebben commissarissen te veel tijd en gaan zij daarom in dit soort toezichtorganen zitten? Het is het een of het ander. Als de werkdruk te hoog is, horen zij daar niet. Als zij als commissaris van de Koningin niets om handen hebben, moet daar iets aan gedaan worden.

De **voorzitter**: Dit is een beetje bezijden deze begroting.

Minister **Klink**: Ja. Dit is echt een thema voor de begrotingsbehandeling van BZK, alhoewel ik de opmerking van mevrouw Koşer Kaya natuurlijk heel goed begrijp. Ik ben alleen niet bevoegd om te reageren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De grond van mijn eerdere inbreng was de vraag van wie nu eigenlijk het ziekenhuis of de thuiszorginstelling is. Tot de jaren zeventig was dit allemaal prima gelegitimeerd. Mijn stelling is dat op het moment de relatie met de samenleving is weggefallen. Ik heb de minister gevraagd op welke wijze je die relatie weer kunt herstellen. Ik heb een voorstel gedaan om het eventueel via de lokale, regionale besturen te doen. De uitwerking daarvan zou wellicht op verschillende manieren kunnen. Ik vind de toezegging die nu wordt gedaan, dat het meegenomen wordt in het traject bij het ministerie van Justitie, wel erg ver weg. Ik heb er behoefte aan om het sneller te doen. De actualiteit van de IJsselmeerziekenhuizen geeft dit aan. De minister zegt dat het ook ergens in Zeeland speelt. Het doet zich ook steeds opnieuw voor in thuiszorgsituaties. Ik zie dus graag dat er haast mee wordt gemaakt.

Minister **Klink**: De minister van Justitie beoogt zeer binnenkort met het wetsvoorstel te komen. Ik wijs hem telkens op het feit dat hier een legitimatievraag ligt, die vertaald kan worden in de vraag: van wie is deze zorginstelling inderdaad nog? Zoals de heer Van der Veen wel weet, deel ik volledig zijn analyse dat het vaak vanuit privaat initiatief is voortgekomen, dat er schaalvergroting in de jaren tachtig was, dat de raden van toezicht zich hebben ontwikkeld en dat er zich een zekere vorm van privatisering heeft voorgedaan. Nu staan wij voor de vraag of de zorginstelling van de eigenaar is, wie die eigenaar dan is en aan welke eisen die moet voldoen. Of is deze van het maatschappelijk middenveld of van de staat? In die driehoek is het van belang om de maatschappelijke inbedding van deze instellingen weer beter te realiseren. Daar gaat het wetsvoorstel over de maatschappelijke onderneming over. Ik heb de opmer-

king van de heer Van der Veen zo verstaan dat in ieder geval ook de gezichtspunten van de lokale overheden een rol dienen te spelen. Ik ben zeer doordrongen van het legitimatievraagstuk. De Kamer ontvangt binnenkort een brief van mij over winsten in de zorg. Daar speelt dat thema in optima forma. De heer De Vries wees hier gisteren al op. Op mijn departement worden de afwegingen nog gemaakt. Uit het feit dat ik mij daar nauwgezet mee bemoei, mag afgeleid worden dat ik de vraag van de heer Van der Veen zeer indringend vind.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik neem even het ziekenhuis als concreet voorbeeld. Los van de eigendomsvorm, is dat een publieke voorziening die in essentie betaald wordt uit publieke middelen. Ik vind daarom dat er publieke borging moet zijn. Dat wordt feitelijk ook door de minister onderschreven. De overheid is er om het algemeen belang te dienen, ook van de mensen die bijvoorbeeld in de regio wonen als je kijkt naar de gemeente of de provincie...

De **voorzitter**: Ik wil niet in herhaling treden, maar interrupties zijn er om een korte vraag te stellen. De hele inleiding heeft u in uw eerste termijn gehouden, met alle respect voor wat u inbrengt.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister poneert de vraag of een commissaris van de Koningin, een wethouder of een burgemeester die toetreedt tot een raad van toezicht wel onafhankelijk genoeg is ten opzichte van andere potentiële gegadigden. Kan hij dit toelichten?

Minister **Klink**: Hij is een vertegenwoordiger van een provincie of een gemeente, maar dient daar zonder last of ruggespraak te zitten. Dat is het punt. Naast de publieke belangen kun je ook maatschappelijke belangen noemen. Die lopen gelukkig vaak parallel. Dat geeft tegelijk aan dat je er ook met andere ogen naar kunt kijken en dat je de maatschappelijke inbedding kunt zoeken bij de mensen zelf, bij cliënten, in de gemeenschappen, in plaats van per se bij de overheid. In de jaren zeventig en tachtig hebben wij niet voor niets gezien dat allerlei gemeentelijke instellingen beter vermaatschappelijk kunnen worden. Voor die vragen staan wij ook nu, namelijk in hoeverre de maatschappelijke inbedding van ziekenhuizen nog toereikend is. Dit is precies de vraag die de heer Van der Veen heeft gesteld. Wij hebben daarover samen gesproken toen wij beiden in Zeeland waren. Toen bracht de heer Van Gerven voor het eerst de kwestie naar voren. Dit is een zeer relevant vraagstuk, waarop wij in het kader van de maatschappelijke onderneming zullen terugkomen. De maatschappelijke inbedding en de legitimatievraag daarachter staan volop op de agenda.

De heer **Van Gerven** (SP): Om te borgen dat gebeurt wat de samenleving vraagt, kan een overheidsdienaar in de raad van toezicht een belangrijke rol spelen. Ik zie het probleem van zonder last of ruggespraak niet.

Minister **Klink**: Hij kan daarin een belangrijke rol spelen. Sterker, er is niets mis mee als een commissaris van de Koningin of een burgemeester toetreedt tot een raad van toezicht. Wij kennen geen "berufsverbot". Hij zit er alleen niet namens die provincie en hij is wel, adel verplicht, gehouden om invulling te geven aan die functie binnen

Klink

de raad van toezicht die ertoe doet en die tegemoetkomt aan de eisen die je kunt stellen. Die hebben alles te maken met veiligheid, kwaliteit van de zorg. Over de hele linie geldt dat je er gewoon niet moet gaan zitten als je daar ontoereikend aan toekomt.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voor de duidelijkheid, op de vraag naar politieke vertegenwoordiging van lokale overheden in de raad van toezicht, zegt de minister helder: nee, dat wil ik niet.

Minister **Klink**: De keerzijde daarvan is dat ik de maatschappelijke borging en inbedding buitengewoon relevant vind.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is natuurlijk goed om bij dit vraagstuk van governance te kijken naar codes, regelgeving, enzovoort, maar ik heb namens de CDA-fractie ook het probleem aangestipt dat de oriëntatie van bestuurders en toezichthouders soms te eenzijdig is en dat het vanzelfsprekend moet zijn dat raden van toezicht regelmatig spreken over de kwaliteit van de zorg en dat wij dat niet in een wet of welke regel dan ook zouden moeten vastleggen. Hoe kijkt de minister daartegenaan?

Minister **Klink**: Ja, dat ben ik met de heer De Vries eens. Ook aan het lidmaatschap van een raad van bestuur of een raad van toezicht zit een wettelijk tintje, want je dient uiteindelijk het belang van die instelling te dienen. Die instelling kent een sociaal doel en het behartigen van dat sociale doel dient bij wijze van spreken van binnenuit te komen. Dat moet het motief zijn op grond waarvan je überhaupt deelneemt aan zo'n raad van bestuur of raad van toezicht.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Begrijp ik goed dat ook de minister ziet dat dit te weinig de praktijk is en dat het goed is en in lijn met mijn betoog namens de CDA-fractie, om een appel op de sector te doen om op dit terrein zelfreflectie te tonen en zelf die veranderingen aan te brengen die nodig zijn in het functioneren van bestuur en toezicht, ook voor wij alle nieuwe regelgeving in de Kamer hebben behandeld?

Minister **Klink**: Dit past bij mijn pleidooi om het heft zelf in handen te nemen. Maar laat er geen misverstand over bestaan: ik spreek veel leden van de raden van bestuur – ik zou hen met naam en toenaam kunnen noemen – die precies een belichaming zijn van de oriëntatie en het sociale doel uit het betoog van de heer De Vries. Daarachter zit een enorme toewijding aan de zorg. Ik wil niet graag de indruk wekken dat hetgeen bij een enkeling ontbreekt, bij anderen ook ontbreekt, integendeel.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister geleidelijk zijn betoog afrondt.

Minister **Klink**: De heer Van der Veen heeft vragen gesteld naar aanleiding van het onderzoek van de NZa naar de praktijkkosten. Nu gaat het over de farmacie en de inkoopvoordelen van apothekhoudenden. Hij heeft specifiek gevraagd om de herinvoering van de clawback en een aanpassing van het percentage daarvan, dan wel de introductie per 2009 van een gedifferentieerde clawback per inkoopkanaal. Het vaststellen van tarieven

is primair een aangelegenheid van de NZa. De NZa zal begin december een tariefbeslissing nemen aan de hand van een aantal tariefvarianten die eerst nog zullen worden voorgelegd aan betrokken partijen. Ik hecht er wel aan, op te merken dat het volledig afromen van de overwinst van apotheken, waarnaar onderzoek is gedaan door de NZa, ertoe zal leiden dat een groot aantal apotheken failliet gaat vanwege het feit dat de inkoopvoordelen zeer onevenredig zijn gespreid over de apothekers. Er is immers sprake van een grote spreiding in de praktijkkosten en in de opbrengsten. Sluiting van apotheken op grote schaal zal niet alleen een probleem zijn voor het voorzieningenniveau van de farmaceutische zorg, maar het vaststellen van een structureel te laag tarief leidt ook tot juridische problemen. Het is daarom realistisch dat de NZa rekening houdt met deze veiligheidsmarge. Overigens heeft zowel het transitieakkoord als het preferentiebeleid voor zorgverzekeraars ertoe geleid dat de gemiddelde overwinst in 2008 is afgenomen ten opzichte van 2007. In 2009 zal die daling fors verdergaan, maar dat heeft men kunnen lezen in het NZa-rapport, als de overige omstandigheden niet wijzigen.

De voordelen van het transitieakkoord en het preferentiebeleid komen terecht bij de individuele verzekeraar, zo antwoord ik op een van de vragen van mevrouw Sap en de heer Zijlstra, en – door matiging van de premie – bij de verzekerden.

Ik kom nu op de vraag in hoeverre het preferentiebeleid ten voordele is van een ieder, terwijl niet iedereen het preferentiebeleid voert en daar eventueel nadelen van ondervindt in termen van reputatie, maar ik zie dat de heer Van der Veen nog een vraag wil stellen.

De **voorzitter**: Ik maak de leden erop attent dat over het farmaciebeleid op 3 december a.s. een AO plaatsvindt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mijn vraag heeft betrekking op de clawback. De rechter heeft uitgesproken dat de clawback na 1 juli niet meer mogelijk is, omdat de apothekers al te veel zouden hebben ingeleverd om de clawback alsnog toe te passen. Nu blijkt uit onderzoek van de NZa dat de apothekers meer overhouden dan zij op dat moment zelf dachten. Het ligt dan voor de hand om de clawback te handhaven, want die loopt nog. Dat was de strekking van mijn vraag.

Minister **Klink**: Ik onderstreep dat. Op dit moment wordt door de NZa bekeken op welke wijze de resultaten van het eigen onderzoek worden verdisconteerd. Als u het precies wilt weten, kom ik in tweede termijn terug op de specifieke vraag in hoeverre de clawback het instrument is voor het tegengaan van de overwinsten. De clawback is geschorst op basis van een uitspraak van de rechter. Tegenover de rechter stelde men dat het preferentiebeleid ertoe zou leiden dat de continuïteit van deze zorgverlening in het geding was. Dat wordt gelogenstraft door de feiten. Op de vraag in hoeverre de clawback dan het instrument is en de mate waarin kom ik in tweede termijn terug.

Mijn volgende thema heeft te maken met het afschaffen van de landelijke prijslijst, waarnaar de heer Zijlstra vroeg. Dat behoort niet tot de mogelijkheden. Het is namelijk een privaatrechtelijke prijslijst waarin door fabrikanten aangeleverde prijzen worden opgenomen. Wel is het de bedoeling – ik onderstreep dit graag – om

Klink

de formele status als WMG-vergoedingenlijst weg te halen overeenkomstig de langetermijnvisie op de geneesmiddelenvoorzieningen. Waarom is dat van belang? Met het feit dat wij het een formele status geven in de WMG-vergoedingenlijst zit er ook een publiek tintje aan het feit dat die prijslijst bestaat. Het is dus niet alleen een vrijwillige keuze van betrokkenen, van de private partijen. Dat verplichte c.q. publieke tintje wil ik ervan afhalen, want het kan de opmaat zijn tot het volgende. Degene die wel investeert in preferentiebeleid geeft het voordeel in feite ook aan zijn concurrent op grond van het feit dat de prijzen volstrekt inzichtelijk zijn, terwijl die wellicht ook via aanbesteding aan de orde hadden kunnen komen.

Voorzitter. Mijn laatste thema betreft de dierproeven.

De **voorzitter**: Mijnheer Van der Veen, u wilt nog een vraag over het vorige thema stellen, maar dat komt ook nog in een AO aan de orde. Ook heeft de minister toegezegd, daar nog in tweede termijn op terug te komen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wel over het vorige thema, maar een andere vraag. Wij mochten er twee stellen.

De minister gaf aan dat nogal wat apothekers failliet zouden gaan. Afgesproken is dat die apothekers zich zouden kunnen melden bij de NZa. Hoeveel apothekers hebben zich gemeld die op het punt staan om failliet te gaan?

Minister **Klink**: Ik weet niet hoeveel apothekers zich gemeld hebben. Ik weet wel dat er geen faillissementen zijn voorgekomen. Mocht het anders zijn, dan zal ik mijzelf in tweede termijn corrigeren. Ik leid hieruit af dat het aantal meldingen ook niet fors geweest zal zijn. De precieze cijfers geef ik u in tweede termijn.

Mevrouw **Ouwehand** heeft mij gevraagd, in hoeverre de impasse doorbroken kan worden dat een dierproef als gouden standaard staat voorgeschreven in de internationale regelgeving. Die impasse bestaat in feite uit twee dilemma's. In de eerste plaats moeten alternatieven worden getoetst ten opzichte van die gouden standaard, terwijl niet zeker is of de dierproef altijd de beste gouden standaard is. Ten tweede werpt de regelgeving soms drempels op voor het gebruik van alternatieven. De implementatie van alternatieven voor dierproeven verloopt niet zo snel als ik eigenlijk zou wensen. Daarom heb ik zowel ASAT als een zeer recent initiatief van TI-Farma geïnitieerd. Beide trajecten gaan uit van een volledig andere benaderingswijze van het gebruik van dierproeven dan de gebruikelijke. Bij ASAT wordt niet vergeleken met dierproeven, maar wordt uitgegaan van de karakteristieken van de stof en die worden direct gemoduleerd naar mogelijke risico's voor de mens. Bij TI-Farma zal binnen 12 tot 24 maanden gekeken worden naar de voorspellende waarde van dierproeven voor de uiteindelijke resultaten bij de mens. Dat gebeurt door terugkijkend te inventariseren in hoeverre een en ander plaatsvond aan de hand van een aantal recente geneesmiddelen dossiers die goedgekeurd zijn. Statistisch kan dan worden gezien of en, zo ja, in welke mate dierproeven achteraf nuttig en noodzakelijk waren. Daaruit kunnen vervolgens lessen voor de toekomst getrokken worden. Ik betrek bij alle trajecten die ik inzet, in een vroeg stadium degenen die de alternatieven in

regelgeving moeten omzetten en waar mogelijk Nederlandse vertegenwoordigers in de OESO en in de Europese Unie. Ik informeer en betrek ook de medewerkers van de Europese Commissie rechtstreeks hierbij.

Ik hoop dat ik in de schriftelijke beantwoording toereikend ben ingegaan op de overige vragen die mevrouw **Ouwehand** heeft gesteld.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik heb in eerste termijn gevraagd hoe de minister aankijkt tegen alternatieven die in de commerciële sector worden ontwikkeld, bijvoorbeeld door L'Oréal. L'Oréal heeft jarenlang een huidmodel beschikbaar gehad, terwijl dit voor andere wetenschappers alleen tegen betaling beschikbaar was. Dat betekent dat er wel een alternatief is, maar dat men niet wordt uitgenodigd om dat te gebruiken. Kan de minister garanderen dat de Wet op de dierproeven op dit punt wordt nageleefd en dat verboden wordt een dierproef te verrichten als er een alternatief beschikbaar is, ook al is het duur?

Minister **Klink**: Ik zou mezelf overschatten als ik direct ja of nee zou zeggen op deze vraag. Ik zal daarnaar kijken en kom daarop in tweede termijn terug.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw **Agema**.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. Ik heb nog een aantal vragen over de schriftelijke beantwoording.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u die vragen even heel kort stelt. Het is uw laatste termijn in deze interruptieronde.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Dat zal ik doen, voorzitter.

De minister geeft aan dat hij niet weet of de stijging van het aantal dierproeven voor voedseladditieven gerelateerd is aan het stijgende aantal producten met een gezondheidsclaim dat wij in het schap zien. Kan hij daar onderzoek naar doen?

De **voorzitter**: Ik wil graag dat u korter interrumpeert. Anders verwijs ik u naar uw tweede termijn, mevrouw **Ouwehand**.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Met alle respect, voorzitter, als ik vragen heb over de schriftelijke antwoorden, wil ik daarop kunnen terugkomen in het debat. Het zijn mijn eerste interrupties.

De **voorzitter**: U hoeft met mij niet te discussiëren. Ik geef u nog kort de gelegenheid om uw vragen te stellen.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Is de minister bereid daarin verder inzicht te geven, of de verslaglegging aan te passen?

Mijn laatste vraag betreft de opmerking van de minister dat hij van mening is dat de afweging in het kader van de Wet op de dierproeven zorgvuldig gebeurt. Het gaat om de ethische toets. Dat gebeurt niet openbaar en de minister kan dat niet controleren. Kan de minister aangeven waarop hij dat antwoord baseert? Bij mensgebonden onderzoek kunnen wij wel meekijken en kan de minister die stelling hard maken, maar bij dierexperimenten gebeurt dit niet. De minister moet óf

Klink

het onderzoek onderbouwen óf een nader onderzoek instellen naar de controleerbaarheid hiervan.

Minister **Klink**: Mevrouw Ouwehand begrijpt dat dit voor mij niet al te bekende stof is. Desalniettemin weet ik wel dat wij een nieuwe structuur gaan inrichten, waarbij wij onderzoek doen en willen verkennen welke mogelijkheden zich aftekenen voor de drie v's: vervangen, verfijnen en verminderen van dierproeven. Daarover hebben wij gesproken tijdens het algemeen overleg. Uw vraag over de voedseladditieven lijkt mij relevant. Ik zal die welwillend in aanmerking nemen en nagaan in hoeverre hetgeen u vraagt daadwerkelijk gerealiseerd kan worden. In tweede termijn kom ik hierop terug.

Op uw derde vraag over transparantie bij het werk van de DEC's wil ik ook in tweede termijn terugkomen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik heb in eerste termijn een vraag gesteld die ik nogal belangrijk vind. Die vraag heeft te maken met hetgeen de Koningin in de troonrede heeft gezegd, namelijk dat een begrotingsoverschot van belang is voor de veiligheid en de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst. Nu wij te maken hebben gekregen met de kredietcrisis, kunnen wij ervan uitgaan dat het begrotingsoverschot in rook opgaat. In de zorg doet zich kaalslag voor, maar die willen wij niet. Wij willen dat daaraan dus een eind komt. Betekent het feit dat het begrotingsoverschot in rook opgaat wij in de zorg te maken krijgen met nog meer bezuinigingen?

Minister **Klink**: Ik ga hier niet zomaar speculeren en zeggen dat begrotingsoverschotten in rook zullen opgaan. Het enige wat wij zeggen is dat wij met het oog op de betaalbaarheid van de zorg en in het licht van de vergrijzing die zich ook in de periode 2020-2040 zal voordoen, een kwalitatief hoogwaardige zorg willen. Dat zal wel in de Miljoenennota staan en als het daar niet in staat, had het erin kunnen staan. Deze regel en deze ambitie zullen blijven gelden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dan is mijn conclusie dat u bij het uitblijven van een overschot op de begroting verder zult gaan met ombuigen, schrappen en afknijpen, dat u de koers blijft volgen die u nu volgt. Dat vind ik uiterst spijtig.

De **voorzitter**: Deze conclusie had u ook in de tweede termijn kunnen trekken.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik heb in eerste termijn vragen gesteld over voorkruipzorg. De minister is daar niet op terugkomen. Hij heeft er wel schriftelijk op gereageerd. Ik zal mijn vragen nu preciseren aan de hand van een voorbeeld. Een ziekenhuis in Nederland ontvangt € 900 als patiënten met voorrang worden behandeld, dus als zij worden behandeld buiten het reguliere circuit om. Is volgens de minister op deze manier sprake van voorkruipzorg?

Minister **Klink**: Ik heb mij die vraag zelf ook gesteld. Als maximumtarieven gelden, kan zo iets natuurlijk niet, want men kan het maximumtarief niet overschrijden. Hooguit kan men iets doen met de bandbreedte, maar eigenlijk kan ook dat niet. Als sprake is van vrije prijsvorming kan het. Ik wil graag kennismaken van uw voorbeelden. Ik wil

op zijn minst heel kritisch nagaan in hoeverre hetgeen u schetst ook kan. Hieruit kunt u opmaken dat, voor zover het zich voordoet, ik mijn zorgen heb.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij komen hierop terug, maar bent ook u van mening dat alleen medische criteria bepalend mogen zijn voor de snelheid waarmee iemand zorg wordt geboden? Bent u dus ook van mening dat iedereen op zijn beurt moet wachten en dat de snelheid van een behandeling niet afhankelijk mag zijn van iemands beurs of de mondigheid van de patiënt?

Minister **Klink**: Ik kan nu niet alle overwegingen overzien, maar ik ben sterk geneigd om met u mee te gaan in deze opstelling.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik heb een vraag naar aanleiding van de schriftelijke beantwoording. Ik neem aan dat de minister zich kan herinneren dat wij vorige week een begrotingsonderzoek hebben gehad. Volgens de beantwoording kan hij zich niet herinneren dat hij na vragen van zowel de fractie van de Partij van de Arbeid als die van de VVD toezeggingen heeft gedaan op het punt van medische hulpmiddelen. Wij hebben hem gevraagd om een soort apk in te voeren voor medische hulpmiddelen. Ik heb daarbij gesproken over liften. Nu komt het voor dat apparatuur dertig jaar ergens staat zonder dat er iemand ooit naar kijkt. De minister zei in het overleg blijmoedig: ja, dat ben ik van plan. Ik was blij, maar volgens de antwoorden is hij die toezegging vergeten. Ik vraag hem nu: wilt u alstublieft die toezegging van vorige week herhalen. En: wanneer komt u met een wetsvoorstel om dit te regelen?

Minister **Klink**: Mag ik hierop in tweede termijn terugkomen?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Als u dan een ander antwoord geeft dan in eerste termijn, ga ik daar natuurlijk enthousiast op wachten.

Minister **Klink**: Dan gaan wij beiden enthousiast de wachtstand in.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Over de schriftelijke beantwoording op vragen over het elektronisch patiëntendossier zal ik nu geen vragen stellen, omdat wij daarover morgen een debat hebben, alhoewel ik het raar vind dat je moet betalen...

De **voorzitter**: Maar welke vraag wilt u nu stellen? De vraag die u niet wilt stellen, hoeft niet te verwoorden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Waarom krijgt de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties straks geen geld meer? Die vraag is niet beantwoord, maar ik wil graag dat de minister hierop reageert.

Minister **Klink**: Ook op deze vraag kom ik graag in tweede termijn terug.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Met de schriftelijke beantwoording is de minister ingegaan op het punt van de re-integratie van verslaafden. Hij benadrukte weer eens hoe de methadonvoorziening en de heroïnebehandeling

Klink

in Nederland zijn opgezet. Dat heeft men goed gedaan. Mensen stabiliseren met deze behandeling, maar ik wil het hebben over de volgende stap. Daarover staat iets in het coalitieakkoord. Wat gebeurt er met de afspraak over meer verplichtende vormen van afkicken? Dat mis ik dus nog zo erg in het beleid.

Minister **Klink**: Doelt u op de meer verplichtende vorm van afkicken of op het bruggetje naar het reguliere en maatschappelijke leven?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Beide. Het is goed dat de levens van verslaafden op een gegeven moment zijn gestabiliseerd. Daar is wellicht methadon voor nodig en de gebruiksruimte is hierbij een middel. Het uiteindelijke doel is echter re-integratie en zorgen dat mensen niet verslaafd blijven, maar gaan werken aan verslavingsvrijheid.

Minister **Klink**: Ik heb inmiddels een ruime tweede termijn, want ook deze vraag wil ik meenemen naar mijn tweede termijn.

De **voorzitter**: Akkoord.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De minister heeft noch nu in de mondelinge, noch in de schriftelijke beantwoording gereageerd op mijn opmerkingen over het roken in de auto. Ik heb er een draai aan gegeven, omdat ik besef dat wij niet moeten betuttelen, maar het is wel een probleem. Wat wil de minister op dit punt gaan doen? Er ligt een RIVM-rapport met conclusies die er niet om liegen. Ik merk ook dat in het land, bijvoorbeeld in de kindergeneeskunde, artsen er keihard aan trekken om een einde te maken aan het roken in de buurt van kinderen. Dat moet afgelopen zijn.

Minister **Klink**: Ik heb zojuist al gezegd dat leefstijl vooral een zaak is van medici en degenen die daarover kunnen voorlichten, en niet direct van de overheid. Daarom ben ik niet van plan om van overheidswege directe of, via mijn collega, indirecte regelgeving hiervoor in het leven te roepen.

De **voorzitter**: Voor de laatste keer en kort, mevrouw Wiegman, want u hebt ook een tweede termijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Hoe ziet de minister in dat geval zijn rol op het gebied van preventie? Bij preventie moeten meer normen worden gesteld, zeker als je merkt dat dit soort dingen niet zomaar door mensen zelf wordt opgepakt.

Minister **Klink**: Het is een belangrijke maatschappelijke en eigen verantwoordelijkheid van mensen, waar de overheid niet te snel in moet treden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. In de VWS-debatten die ik met uw Kamer heb – dat zijn er heel wat – gaat het vaak over de zorgelijke kant van de zorg: over situaties in verpleeghuizen, tekorten bij de persoonsge-

bonden budgetten, misstanden in de gehandicaptenzorg, ontslagen in de thuiszorg, bezuinigingen in de AWBZ en zo kan ik nog wel even doorgaan. Vandaag hebben wij het ook weer uitgebreid over. maar ik wil het ook graag met u hebben over een andere kant van de zorg, de beelden versus de werkelijkheid, aan de hand van het ouderenbeleid. Ook dat is visie.

Midas Dekkers schreef in zijn boek De vergankelijkheid: oude mensen leven in een wereld waarvan zij geen deel uitmaken. Want wat is die wereld eigenlijk? Het is een karikatuur om ouderen neer te zetten als zielige, buiten de samenleving levende mensen, maar het gebeurt wel regelmatig. Ook het beeld van de oudere die alleen maar op de golfbaan in Portugal staat is onzinnig. Gelukkig is de werkelijkheid veel genuanceerder. Maar de vraag is wel hoe wij zouden willen leven, als wij oud zijn. Hoe zouden wij het vinden om als zielige hulpbehoevende of rijke niks doende oudere te worden neergezet?

Ik wil u even meenemen naar een aantal jaren verder; laten wij bedenken 2028. Hoe ziet het leven er dan uit, twintig jaar verder? Uiteraard hebben wij dan de Olympische Spelen in Nederland binnengehaald. Laten wij daarmee beginnen. Misschien zitten wij wel op de tribune om onze kinderen of kleinkinderen te zien als topsporter of werkzaam als vrijwilliger in de sport. Mede dankzij het VN-verdrag over gelijke behandeling van mensen met een handicap is er geen onderscheid meer tussen mensen met en zonder handicap. Dat betekent dus ook dat de Olympische Spelen en de Paralympische Spelen geheel geïntegreerd zijn. Inclusief beleid is een feit geworden. Waarschijnlijk gaat het uitstekend met ons. Hoewel, enkelen van ons zullen misschien dementeren, gescheiden zijn of weduwe zijn geworden. Misschien hebben wij een chronische ziekte, hebben wij behoefte aan psychische zorg. En misschien hebben wij verdriet omdat wij een gehandicapt kleinkind hebben gekregen.

De kernvraag is in alle gevallen: hoe willen wij, oud of gehandicapt, dan bejegend worden? Welke ondersteuning hebben wij nodig en wat is het type verzorging? Natuurlijk is dat tot op zekere hoogte een individuele keuze, want mijn boodschap, mijn visie is dat mensen zo veel mogelijk zelf moeten kunnen bepalen hoe zij willen wonen en hoe zij hun dag willen besteden. Maar als het aan mij zou liggen, dan zou ik in een buurt willen wonen met vooral naasten en vrienden om mij heen. Dan zou ik willen dat de ondersteuning wordt gedeeld, dat de een misschien meer doet aan de administratie en de ander boodschappen haalt. Liever dat dan voor elk ding een professional over de vloer. Extra thuiszorg of verpleegkundigenzorg, als die nodig is, zou geleverd worden door mensen die mij kennen, die in de buurt wonen. Sowieso heeft het mijn voorkeur – ik denk van veel mensen – om in een buurt te wonen waar je elkaar kent, waar je elkaar groet, waar je op elkaar let en waar je elkaar helpt met boodschappen en administratie, zonder de hele dag bij elkaar naar binnen te gluren natuurlijk.

Zorgvoorziening en ondersteuning zouden dan een onderdeel zijn, geïntegreerd in de buurt. Het grappige is: sommige van die voorbeelden bestaan ook al. Denk aan het woonzorgcentrum Hoge Veld, niet ver hiervandaan in een gewone Haagse Vinex-wijk. Een prachtig complex is daar neergezet, middenin een wijk, waar voor ouderen bijna alle woonwensen vervuld kunnen worden. Zowel zonder als met heel veel zorg kan men daar wonen. Men kan daar samen met een partner wonen, maar men kan

er ook alleen wonen, met een crèche in hetzelfde pand, de winkels naast de deur en veel activiteiten waaraan zowel oud als jong kan deelnemen. Tegen mevrouw Agema zeg ik dan ook: dat is geen sprookje, het is realiteit, het is tastbare realiteit.

Domotica zal over twintig jaar, in 2028 een grote vlucht genomen hebben. Nu al is het aantrekken van de steunkousen door de techniek over te nemen, maar dan – ik weet hoe vaak er in de Kamer over is gediscussieerd – hoeft er nooit meer over gesproken te worden, want het is een vanzelfsprekendheid. Dan is het misschien ook normaal om te chatten met kinderen en kleinkinderen in Australië of Canada. Een 90-jarige kan vaak in huis blijven wonen, met de zekerheid dat zij bijvoorbeeld met sensortechnologie op afstand wordt bewaakt. Zij kan bijvoorbeeld zelf veilig in bad als zij dat wil. Als er iets mocht gebeuren, weet zij dat zorgverleners met behulp van slimme technologie worden gealarmeerd en dat er in een mum van tijd hulpverlening in huis kan zijn. De woonhuisautomatisering en andere technologieën zijn de extra ogen en oren van de zorgmedewerkers. Ze komen niet in plaats van de medewerkers en ze vervangen hun plek niet, maar ze zijn wel de ogen en de oren. Medewerkers hebben zo echt de handen vrij om zorg te verlenen. Dat betekent het stimuleren van innovatie en arbeidsmarktimpulsen. De minister heeft al verwezen naar het Zorginnovatieplatform. Ik schets een beeld voor 2028, maar er gebeurt al heel veel. Er zijn nu al mooie voorbeelden van Domotica in verpleeg- en verzorgingshuizen, de psychiatrie en gehandicapteninstellingen. Er zijn mooie initiatieven van medewerkers, bijvoorbeeld om met een webcam foto's te sturen aan familieleden van bewoners. Zo ziet men niet alleen de problemen, maar ook de goede momenten.

Als je innovatie wilt, moet je het wel waarmaken. Mevrouw Van Miltenburg vroeg in dit verband naar de zorg-op-afstandtrajecten. De NZa-beleidsregels maken het mogelijk dat inmiddels twaalf thuiszorginstellingen hun cliënten zorg op afstand kunnen aanbieden. Mevrouw Van Miltenburg maakt zich zorgen over het aflopen van die beleidsregel, die inderdaad in 2010 afloopt. De regel zal gedegen worden geëvalueerd. Bij gebleken succes van deze zorg-op-afstandtrajecten zal worden gezien hoe structurele financiering kan worden gegarandeerd. Momenteel wordt overigens onderzocht hoe bestaand EZ-instrumentarium voor het mkb naar de zorgsector vertaald kan worden om ook daar innovatie te stimuleren. Het is dus te vroeg om te concluderen dat de zorg-op-afstandtrajecten op geen enkele manier doorgang zullen vinden.

Wij hebben hulpmiddelen en innovatieprojecten nodig. Wat wij naar mijn idee bovenal nodig hebben, is durf en creativiteit. Ik denk dat wij daarop in moeten zetten. Ik ben het niet eens met hen die zeggen dat wij de aanbieders moeten steunen. Ik heb mevrouw Leijten dat een paar keer horen zeggen. Wij moeten niet altijd achter die gevestigde instellingen aanlopen. Wij moeten innovatie en creativiteit durven bevorderen. Gelukkig bestaat daar veel van. Ik zie in het land heel veel lef en enthousiasme.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U hebt al gedeeltelijk schriftelijk geantwoord, maar ik heb de zorg-op-afstandprojecten niet genoemd als een voorbeeld van projecten die beschermd en gered moesten worden, maar als een voorbeeld van het feit dat wij in de AWBZ

regulier de inzet van mensen belonen. Als je door de voordeur of over de drempel komt, krijg je als aanbieder betaald. Als je op een andere manier zorg levert die tot resultaat leidt, ben je de pineut, want dan kun je het niet gefinancierd krijgen. U wilt het per project bekijken, u wilt meer maatwerk leveren. Dat is een belemmerende factor voor innovatie. Ik zeg: zorg dat je het resultaat belooft en niet de inzet van mensen. Dat speelde indertijd bij de steunkousenmachine al. Het is opgelost en het zal ook opgelost worden bij zorg op afstand, maar het duurt allemaal heel lang. Het is belemmerend. Er moet een andere financieringswijze komen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik begrijp waar mevrouw Van Miltenburg het over heeft en ik denk dat zij een punt heeft. Ik kan niet een, twee, drie de oplossing aandragen, maar ik kan wel toezeggen dat de minister en ik het punt zullen meenemen in het werk dat wij doen in het kader van het Zorginnovatieplatform. Een van de vragen is: als het je structureel wilt maken, hoe doe je dat dan op een goede manier en hoe zorg je voor een verdere financiering bij gebleken succes? Vroeger financierden wij de bedden op een bepaalde manier. Als wij de innovatie daadwerkelijk willen stimuleren, zul je de output van de innovatie moeten meenemen en niet alleen de mensen die daaraan deelnemen. Ik zal kijken of ik daarover in tweede termijn nog iets kan zeggen, maar anders zeg ik toe het in ieder geval mee te nemen naar het Zorginnovatieplatform.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik zou graag willen dat u het meeneemt bij de ontwikkeling van de zorgzwaartepakketten, extramuraal. U gaat op een andere manier bekostigen en laten we daar dan het resultaat centraal stellen. Ik vraag u om een toezegging op dit punt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik kom daar in tweede termijn specifiek op terug.

Ik kom bij de Wmo. Het is mooi om het te vertalen naar hoe dat er in de buurt uit ziet, maar hoe vertaal je dat naar beleid? Mijn toekomstbeeld is er een, waarin de AWBZ en de Wmo naadloos op elkaar aansluiten. Het bieden van integraal lokaal maatwerk met het oog op echte participatie voorkomt ook, dat mensen een beroep op de AWBZ moeten doen. Een AWBZ die zich beperkt tot de kern dwingt de Wmo om creatief en vraaggericht op zoek te gaan naar netwerken en collectieve arrangementen om mensen hun talent te laten benutten. Zowel in de AWBZ als in de Wmo moet de relatie tussen de burger en de professional meer centraal komen te staan en moet er meer en meer samenwerking worden gezocht tussen verschillende professionele partijen en tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers. Er moet gewerkt worden vanuit de daadwerkelijke behoefte van de burger. Als wij dat beeld willen van 2028 en ook willen dat er meer wordt afgestemd, hoe komen wij daar dan? Ik heb het idee dat wij eigenlijk al best flink op weg zijn. Ik wijs in dit verband op mijn brieven van 13 juni en 16 september die ik met de Kamer heb besproken en op het Hoofdlijnen debat, dat ik aan de overkant onlangs in de Eerste Kamer heb gevoerd. Daarin heb ik ook zeer uitgebreid uit de doeken gedaan hoe ik aankijk tegen de langdurige, toekomstbestendige zorg. Onderdeel daarvan is wel aansluiting met maatwerk maar tegelijkertijd conceptueel heel helder zijn in het onderscheid tussen AWBZ en Wmo. De AWBZ is een verzekering, een

verzekering met individuele, afdwingbare rechten en gericht op zorg. De Wmo is gericht op de collectiviteit. De Wmo is niet gericht op rechten maar op sociale netwerken. De Wmo is niet primair gericht op zorg maar op welzijn, op participatie. Ik denk dat wij dat scherp voor ogen moeten houden en dat wij ook moeten bedenken, dat niet alles wenselijk is om in de mal van afdwingbare verzekerbare individuele rechten te gieten. Als ik wil dat in 2028 bij mij niet steeds verschillende professionals een voor een langskomen maar dat ik dat met mijn vrienden, burens of mijn partner wil doen, moet ik daar ook sociale netwerken voor ontwikkelen. Die moeten ondersteund worden en dat is precies de kernvraag waar de Wmo voor staat.

De Wmo staat wat mij betreft dan dus ook voor de uitdaging om iedereen te stimuleren om deel te nemen aan de samenleving. Mensen die kwetsbaar zijn of gebreken hebben, moeten kunnen rekenen op de persoonsgerichte ondersteuning. Waar zij zorg nodig hebben, is er de AWBZ. Mijn toekomstvisie is dat de AWBZ over 20 jaar nog steeds bestaat, voor iedereen die onverzekerbare langdurige zorg nodig heeft, geen enkele groep uitgesloten. Maar ondertussen gaan wij wel verder met de ontwikkeling en de kansen die de Wmo ons biedt. Ik denk dat de Wmo echt ook kansen biedt voor nieuw elan in de buurt, omdat het bij uitstek een participatiewet van de burger is. Op basis van beleidsplannen van de Wmo zijn veel gemeenten ook vernieuwend aan de slag gegaan. De Wmo-praktijk laat daarbij zeer veel nieuwe verbindingen zien. Verbinden – ook een van mijn kernconcepten in het stuk over de Wmo – naast integraliteit en lokaal maatwerk. De gemeenten dragen daarin bij aan het tot stand komen van een verbinding en zoals mevrouw Wolbert gisteren zei, waarbij eigen kracht en het stimuleren van eigen kracht centraal moet staan. Dat wordt vaak empowerment genoemd. Soms is dat door een klein zetje te geven, soms door meer in te grijpen en soms door vooral de alternatieven voor ondersteuning te bieden. Met Welzijnswerk nieuwe stijl worden burgers gestimuleerd om mee te werken aan een prettige buurt, samen met anderen om een sociale samenhang te bevorderen. Maar dat moet dan wel op een nieuwe leest worden geschoeid, meer een leest waarin het welzijnswerk erop af gaat en het niet meer bepaalt wat goed is voor anderen, maar men het samen doet.

Creatief zijn ook de voorbeelden van samenwerking tussen burgers, van onderop. Sociale netwerken en actief burgerschap horen daarbij. Ook dat zien wij zich nu al ontwikkelen. Kijk naar Hoogeveen waar men het nabuurschap nieuw leven heft ingeblazen. Niet de gemeente of de instellingen voeren de regie, maar een groep wijkbewoners. Die hebben ook het bijbehorende budget gekregen om wensen van de medewerkers rond wonen en leven in de wijk te inventariseren en in de praktijk te brengen.

Een project zoals Allochtone vrouwen actief van de Vrijwilligerscentrale West-Friesland is een voorbeeld waarvan ik hoop dat het in de toekomst behouden wordt. Dankzij dat project zijn allochtone vrijwilligers aan de slag gegaan bij onder meer de Zonnebloem, de bibliotheek en de Wereldwinkel. Dat zijn voor mij voorbeelden die van onschatbare waarde zijn en die belangrijk zijn, willen wij denken over een toekomst waarin mensen ook iets voor elkaar betekenen. Dat is de

creativiteit die wij zien bij initiatieven voor de zorg in de buurt.

Het is ook het ondersteunen en leveren van ondersteuning en zorg op buurtniveau. Niet anoniem maar met direct contact. Als er iets is, belt de cliënt gewoon bijvoorbeeld met de wijkverpleegkundige.

Er wordt hier door veel woordvoerders vaak gesproken over het concept van buurtzorg. Wij zijn bezig om in de Wmo niet alleen buurtzorg, maar ook Wmo-achtige buurtdienstconcepten te ontwikkelen, waarbij organisaties gedragen en gestuurd door professionals integrale dienstenpakketten aanbieden, waarbij ook vrijwilligers betrokken kunnen zijn en waarbij vaak ook anderen die nog niet actief zijn, zoals mensen met een uitkering in de WWB, een opstapje kunnen maken om weer actief in de samenleving te participeren. Dat vind ik een mooi initiatief.

Daar hoort dus ook lokaal welzijnswerk bij. Mevrouw Wolbert heeft een amendement ingediend met een stevige impuls voor dat welzijnswerk. Zij stelt voor om Wmo-werkplaatsen op te richten om nieuwe werkvormen verder te brengen. Ook zouden zorgzame buurten tot ontwikkeling gebracht kunnen worden. Als ik het amendement goed begrijp, wordt er getoetst wat effectieve interventies zijn voor vrijwilligersorganisaties, welzijns- en zorgaanbieders en gemeenten. Dat gebeurt ook in samenspraak met hogescholen en andere. Dus het is geen tewerkstellingsproject. Integendeel, ik heb mevrouw Wolbert zo begrepen dat het gaat over professionals die proberen op lokaal niveau met elkaar de kennis te ontwikkelen en de competenties te versterken om van daaruit een bijdrage te leveren aan de buurtdiensten. Vanuit die benadering zou ik zeggen dat dit heel goed spoort met het beleid zoals ik dat in de voortgangsrapportages over de Wmo heb uiteengezet. In die zin sta ik sympathiek tegenover het amendement.

Verder heeft mevrouw Wolbert gevraagd naar de motie over de wijkverpleegkundigen in de veertig wijken. Ik deel het beeld van de PvdA-fractie over een betere aansluiting tussen welzijn en zorg hartgrondig. Ik ben dan ook van mening dat het centrale probleem vooral vaak ligt bij de regie tussen die domeinen. Een organisatie als Buurtzorg heeft echt op een creatieve manier een vorm gevonden om zelf deze regie ter hand te nemen. In het kader van de Wmo moet de gemeente breed regie voeren. Door deze regie en daarmee de afstemming tussen deze domeinen goed te regelen, kan betere zorg geleverd worden. Ik zie de motie-Hamer dan ook in dit licht: een krachtige lokale infrastructuur en een lokaal netwerk. Eind 2008 zal ik de Kamer een plan doen toekomen waaraan ik samen met minister Vogelaar heb uitgewerkt op welke manier de invulling van de motie-Hamer op dit punt het beste kan worden vormgegeven. Daarbij wordt gekeken of aangesloten kan worden bij Beter thuis in de buurt. Bovendien worden de experimenten Gezonde wijk uitgevoerd om de gezondheidszorg in de veertig wijken te versterken. Ik zeg erbij dat ook om versnippering en bureaucratie te voorkomen, wij de ideeën erbij betrekken van de Gemeenschapszorg in Weert en Ridderkerk. Mevrouw Smilde zei daarbij dat het dan niet over die veertig prachtwijken moet gaan. Nu zat dat wel net in het amendement van de PvdA-fractie over de middelen voor de wijkverpleegkundigen. Als ik de voorstellen van de PvdA-fractie over de wijkverpleegkundigen goed begrijp, zullen die extra middelen vooral daarop gericht moeten zijn. Dat neemt niet weg dat wij

Bussemaker

bij kennisontwikkeling en andere initiatieven de voorbeelden van mevrouw Smilde zullen betrekken.

De **voorzitter**: Is hiermee het kopje Wmo en buurtzorg afgerond?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb nog meer vragen, maar die gaan over andere thema's wat betreft de Wmo.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vraag mij af of er in de veertig wijken op een andere manier geïndiceerd gaat worden voor zorg dan in de rest van Nederland.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is niet de bedoeling. De Kamer krijgt eind van dit jaar een plan waarin ik samen met minister Vogelaar uitwerk hoe invulling te geven aan de motie-Hamer. Zullen wij het debat dan voeren? Er wordt niet anders geïndiceerd. De AWBZ is immers een volksverzekering met individuele afdwingbare rechten. Dat heb ik zo-even uiteengezet. Dat verandert niet zo maar.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mijn voorstel voor de proeftuinen is absoluut niet hetzelfde als wat de staatssecretaris voorstelt, ondergeschoven in de motie van Hamer over de veertig wijken. Ik doel op een apart onderdeel van de curatieve, eerstelijnszorg. Ik noem als voorbeelden Weert en GOED in Ridderkerk. Er zijn meer mogelijkheden in de rest van het land. Het is gemakkelijk om alles op één hoop te vegen. Dat is niet mijn bedoeling. Het gaat uitdrukkelijk om de eerstelijnszorg en de wijkverpleegkundigen. Ik heb een paar ideeën genoemd. Er mogen ook nog vier of vijf andere proeftuinen bij. Het hoeft niet tot twee beperkt te blijven.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Misschien is het goed om hierop in tweede termijn terug te komen. Cure is de verantwoordelijkheid van de minister. Wij moeten echter de ketenzorg tussen cure en care op met name buurt- en wijkniveau versterken. Ik heb het nu vooral over grenzen tussen Wmo en AWBZ. Op lokaal niveau speelt dit ook ten opzichte van de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Afstemming tussen de domeinen van welzijn en zorg was vorig jaar ook een belangrijk thema bij de begrotingsbehandeling. Toen zijn voorbeelden genoemd waar het goed gaat. Die zijn er echter eerder ondanks dan dankzij de overheid, die last heeft van hobbels en schotten. Daarvan zou het afgelopen jaar werk worden gemaakt. Zou de staatssecretaris daarmee een verbinding kunnen leggen in haar beantwoording? Wordt dit meegenomen in de brief aan het einde van het jaar?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee. Dan vegen wij alles weer bij elkaar. Natuurlijk is er aandacht voor het weghalen van de schotten. Het beter aansluiten is een continu aandachtspunt. Dat heeft te maken met bureaucratie, met de vorming van de Wmo en met experimenten in Friesland en Rotterdam, waarover de Kamer kan lezen in mijn brief van juni of september. In die experimenten proberen wij concreet de schotten weg te werken en bekijken wij wat de consequenties daarvan zijn voor de geldstromen en de filosofie die erachter zit. In het ene geval spreek je over individuele rechten en in

het andere geval over collectieve voorzieningen. Dat moet beleidstechnisch scherp uit elkaar worden gehaald. Ik hoop vooral te leren van wat wij doen in Rotterdam en Friesland. Ik zal de Kamer met de gevraagde geïntegreerde verbeteragenda op de hoogte stellen van wat wij op dat vlak beter kunnen doen en al proberen te verbeteren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dank voor deze toezegging. Het lijkt mij goed om de toezegging van vorig jaar ook mee te nemen. Toen is een inventarisatie toegezegd, om alle hobbels op een rij te zetten. Dan krijgen wij een meer volledig beeld, niet alleen van de plekken waar het goed gaat.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Een deel van die hobbels is al in kaart gebracht voordat wij aan de experimenten begonnen. Dat heeft alles te maken met de plannen voor de maatschappelijke aanpak, waarin wordt samengewerkt met zorgkantoren, gemeenten en instellingen van maatschappelijke opvang. Daar is het te zien in optima forma.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb twee punten. Ik kom even terug op de Wmo-werkplaatsen. Ik begreep gisteravond dat daar misverstanden over waren. Als de staatssecretaris het zo schetst, is dit inderdaad mijn bedoeling. Het ging mij erom, ontwikkelde kennis verder te brengen, best practices te verspreiden, gemeenten te ondersteunen bij het toepassen van deze best practices en ook om het koppelen van de innovatie aan de opleidingen. Als dit de interpretatie is, is die correct. Wat de wijkverpleegkundigen betreft, zei de staatssecretaris dat er in de AWBZ indicaties nodig zijn. Dat wil ik niet bestrijden. De staatssecretaris zou twee dingen kunnen doen met het verzoek van de fractie van de Partij van de Arbeid. Ten eerste experimenteren met deze wijkverpleegkundigen en haar experimenten rondom indicaties, indicatie achteraf, indicatie door aanbieders, het opnemen in dat gedeelte...

De **voorzitter**: En ten tweede? U maakt er een hele inleiding van. Gaat uw gang, maar heel kort graag.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Graag een reactie daarop. Ten tweede is de 10 mln. niet per se bij VWS geparkeerd, maar juist bij WWI, om te kunnen experimenteren met de inzet van wijkverpleegkundigen zonder indicatie.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wat het eerste punt betreft, vind ik dat de wijkverpleegkundige niet alleen bij deze experimenten meer moet gaan indiceren, maar ook in den brede. Een van de pilots die loopt in het kader van het tegengaan van bureaucratie en van het stroomlijnen van processen bij het ClZ, gaat over wijkverpleegkundigen. Dat is een van de meest veelbelovende pilots. Het is mijn wens – en ik weet dat dit ook een oude wens van uw partij is – om de wijkverpleegkundige in zijn algemeenheid meer terug in de wijk te brengen en de ogen en oren van de buurt te laten zijn als het gaat om zorgvragen van burgers. Daarbij zou het kunnen helpen als zij weer meer zelf kunnen indiceren. Als het kan, wil ik daar geen pilot meer van maken maar wil ik dat structureel. Wat het tweede punt betreft, staat het geld nu geparkeerd bij WWI. Wij kijken waar wij het uiteinde-

Bussemaker

lijkt het beste kunnen onderbrengen, afhankelijk van de vorm die wij kiezen. Ook binnen de AWBZ zijn goede vormen van experimenten mogelijk. Wij moeten kijken wat het meest praktische is om zo goed mogelijk bij uw wens – het was een motie van uw fractie – aan te sluiten met zo min mogelijk bureaucratie maar bijvoorbeeld wel met een plek waar deze medewerkers kunnen worden aangesteld. Dat laatste kan bijvoorbeeld weer handiger zijn als het aansluit bij de zorginfrastructuur. Het maakt mij verder niet uit. Het gaat erom dat het praktisch is en zo goed mogelijk voldoet aan de randvoorwaarden die door u zijn gesteld.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Naadloze aansluiting van de Wmo en de AWBZ is het toekomstbeeld van de staatssecretaris, waarvan best inspiratie uitgaat, laten wij het zo even samenvatten. Dat kan heel goed een eindbeeld zijn. De vraag is alleen hoe wij daar komen. De AWBZ blijft en de Wmo is er, maar moet nog worden uitgerold over alle prestatievelden. Tegelijkertijd is er een herordening van indicaties en aanspraken respectievelijk een herverkaveling van de aanhechting van de hulpvraag. Wie bepaalt nu en wie houdt nu in de gaten dat er geen ongelukken gebeuren onderweg? Ik denk dat dat ons brengt bij de actualiteit.

Staatssecretaris **Bussemaker**: U en ik. Ik kom straks op de pakketmaatregelen terug, maar wij zijn hier heel erg geneigd om steeds de pakketmaatregelen in detail op microniveau te bekijken. Het is mijn vaste overtuiging dat de maatregelen die ik nu neem, niet alleen voortkomen uit problemen van houdbaarheid, maar ook uit de maatschappijvisie die in ieder geval ik voor de toekomst heb. Ik vind het onwenselijk dat naar iedereen met een beperking een individuele professional toe gaat, bijvoorbeeld om met iemand een appeltaart te bakken of iemand naar de kerk te brengen, of dat je alleen nog bereid bent om tegen betaling iets voor je gehandicapte broer te doen. Dat is een toekomstvisie die niet de mijne is. Dat is een andere reden om het niet binnen de individuele aanspraken van de AWBZ te regelen, maar op een andere manier.

De **voorzitter**: Nog eenmaal de heer Van der Vlies. Ik maak de leden erop attent dat de staatssecretaris nog terugkomt op de pakketmaatregelen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Misschien is het inderdaad beter dat ik dat punt even afwacht. Mijn vraag is ingegeven door het volgende: het is duidelijk dat de staatssecretaris systeemverantwoordelijke is. Zoiest hebben zij en ik gezegd dat wij bepalen hoe de zaak op macroniveau ingericht moet zijn. Wij laten het echter wel aan gemeenten over om een en ander lokaal in te kleuren. Dat is maar goed ook. Dat zou ik dus niet willen veranderen. Dan krijg je inderdaad te maken met alle voorbeelden die zojuist zijn aangehaald: de een doet het zult en de ander legt daar het accent en weer een ander volgt het nog anders in. Daarbij moeten geen ongelukken gebeuren. Ik zie nog niet helemaal scherp hoe wij dat vanuit het centrum van de parlementaire democratie kunnen bewaken.

Staatssecretaris **Bussemaker**: De vraag die daaraan ten grondslag ligt, is hoeveel wij op dat vlak willen bewaken. Dan hebben wij het weer over de spoeddebatten die wij

vaak met elkaar voeren: een incident en velen zeggen dat wij de touwtjes strakker moeten aantrekken en dat wij dit niet aan de gemeenten moeten overlaten. Dan wordt het echter moeilijk om op gemeentelijk niveau ruimte te creëren om die sociale netwerken tot stand te brengen en integrale samenwerking te verkrijgen tussen welzijnsinstellingen maar bijvoorbeeld ook met woningbouwcorporaties. Het andere uiterste willen wij ook niet, namelijk dat gemeenten niet van elkaar leren, dat iedereen het wiel gaat uitvinden en in een groot bureaucratisch moeras terechtkomt. Wij proberen daarin dus een middenweg te vinden, veel onderzoek te doen – bijvoorbeeld de evaluatie van de Wmo – en daaruit lering te trekken. Op onderdelen biedt het Rijk soms kaders waarbinnen gemeenten aan de slag kunnen. Ik kom zo meteen op de mantelzorg en het vrijwilligerswerk. Vaak zijn gemeenten daarmee heel blij.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat een mooi woordspelletje! Emancipatie bevorderen, de Wmo is een participatiewet en gemeenten moeten sociale netwerken opzetten. Maar de vier grote gemeenten, welzijns- en mantelzorgorganisaties zeggen dat het onverantwoord is om de beoogde bezuinigingen per 1 januari in te laten gaan. De vier grote gemeenten zeiden dat gisteren nog. Als de staatssecretaris die visie heeft, is dat goed en kunnen wij daarover discussiëren. Deze visie komt echter voort uit een bezuiniging. Klopt dat?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee, mevrouw Leijten, er is geen sprake van een bezuiniging. Ongewenste groei wordt weggenomen. Dat heeft tot gevolg dat er in deze periode veel middelen bij komen, namelijk meer dan 2 mld. Er komen ook extra middelen voor specifiek beleid, bijvoorbeeld voor extra handen aan het bed, eenpersoonskamers in verpleeg- en verzorgingshuizen en voor zwaar gehandicapten. Dat zijn de keuzes die je dan maakt. Ik kom zo meteen terug op die pakketmaatregelen. Het lijkt mij handig om een en ander daarbij samen te nemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als de staatssecretaris gemeenten echt in staat wil stellen om lokaal sociale netwerken goed te organiseren, zou zij naar hen moeten luisteren. Als er geen sprake is van een bezuiniging zou de staatssecretaris moeten zeggen dat zij die maatregel niet invoert en dat er een halfjaar of mogelijk een jaar wordt verlengd opdat het mogelijk is om datgene te bereiken was zij graag wil in 2028. Maar een letterlijke quote van de staatssecretaris tijdens het overleg van vorige week is: "Nee, van uitstel is geen sprake, want dan komen de bezuinigingen in gevaar."

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja, en niet alleen de bezuinigingen maar ook de inzichten in wat er gaat gebeuren en hoe je elkaar kunt ondersteunen. De Kamer heeft daarom dinsdag van mij een brief gekregen waaruit blijkt dat er een gewenningsperiode zal zijn. Wij zullen beginnen met een halfjaar, zodat wij in die tijd samen met de gemeenten kunnen kijken wat zij moeten doen. Ik merk hierbij ook op dat het welzijnswerk al jaar en dag een verantwoordelijkheid van de gemeenten is. Misschien is er op dat terrein een probleem ontstaan, omdat die aanspraken ook uit de AWBZ gehaald konden worden. Die gemeenten moeten die verantwoordelijkheid dus gewoon terugnemen.

Bussemaker

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben in verwarring. De staatssecretaris hield een prachtig betoog waarmee ik het geheel eens ben: het welzijnswerk op lokaal niveau, in samenspraak met alle sprekers die dus in elke plaats afspraken met elkaar maken. De staatssecretaris zegt echter ook dat zij het amendement van de PvdA-fractie met de intentie om mensen op te leiden, top-down te vertellen wat goed is en vervolgens die personen het veld weer in te sturen... Dat is volledig in strijd met het voorgaande. Wat wil de staatssecretaris nu? Wil zij dat het lokaal, bottom-up ontstaat, dat het in Den Haag anders mag zijn dan in Pijnacker? Of wil zij een en ander toch zo veel mogelijk sturen in de richting die zij graag wil, dus in een malletje?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het antwoord is: bottom-up. Volgens mij is dat ook precies wat mevrouw Wolbert met haar amendement zegt. Volgens dat amendement is er geen sprake van dat dit van bovenaf moet komen. Als ik zeg dat gemeenten in samenspraak met partijen het concept van buurtdiensten een impuls moeten geven, helpt dat de gemeenten misschien om dat richtinggevende kader te ontwikkelen en om zich te laten inspireren door voorbeelden, zodat zij niet allemaal opnieuw het wiel hoeven uit te vinden. Daarmee zeg ik echter niet dat wij zullen bepalen dat zij het allemaal zo moeten doen. Dit dwingt er juist toe om met elkaar op dat niveau na te gaan hoe het moet. Als mevrouw Wolbert het anders heeft bedoeld, dan hoor ik dat graag.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): In de toelichting bij het amendement staat toch echt dat getoetste interventies moeten worden overgedragen en moeten worden toegevoegd aan het opleidingscurriculum. Dat is echt top-down, staatssecretaris, daarvan kan ik niet iets anders maken.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Volgens mij is dat niet top-down, maar is het een investering in kennisontwikkeling van de medewerkers die dit op lokaal niveau moeten gaan doen. Ik vind het van het grootste belang dat deze mensen ook bij deze nieuwe uitdagingen, waarin het best moeilijk is om een weg te vinden, in hun kennis ondersteund worden, maar ik schrijf daarmee niet voor dat er maar één manier is om het te doen.

Ik was bij het punt van de Wmo. De heer Van der Vlies heeft in verband daarmee gesteld dat hij vindt dat de kwaliteit van de hulp bij het huishouden veel slechter is geworden. Ik weet dat er op microniveau problemen zijn. Bij sommige gemeenten zijn er problemen. Sommige gemeenten hebben heel goed aanbesteed, zeg ik erbij, maar andere hebben dat eigenlijk niet bewust genoeg gedaan, en misschien soms tegen te lage prijzen. Die discussies hebben wij heel vaak met elkaar gevoerd. Omdat de heer Van der Vlies over de kwaliteit begint, wil ik verwijzen naar het onderzoek van Research voor Beleid en van SGBO. Dit onderzoek laat zien dat de tevredenheid van cliënten niet is verminderd. Aan het SGBO-onderzoek, dat werd uitgevoerd in het kader van artikel 9 van de Wmo, hebben 204 gemeenten en 60.000 mensen deelgenomen. Het laat zien dat de cliënten de hulp bij het huishouden waarderen met een rapportcijfer van ruim een acht. Binnen de noodzaak tot arbeidsverdeling is het streven om tot zo veel mogelijk integrale zorg en ondersteuning te komen. Dat is bijvoorbeeld ook verwoord in het kwaliteitskader huishoudelijke verzor-

ging, waarop de IGZ toezicht houdt. Zo wordt onder meer aangegeven dat er sprake van moet zijn dat een minimaal aantal mensen over de vloer komt, en dat afstemming moet zijn geborgd tussen AWBZ-zorg en Wmo-ondersteuning. Ook moet aandacht besteed worden aan noodzakelijke signalering. Dit is weer zo'n kleine stap die gezet moet worden om het beeld van over twintig jaar dichterbij te brengen.

Mevrouw Leijten vroeg naar het wetsvoorstel over de Wmo. Dit wetsvoorstel zal de Kamer binnenkort ontvangen. Ik heb gemeenten en zorgaanbieders die nu starten met aanbestedingsronden, opgeroepen om in het bestek en de biedingen te anticiperen op de komende wetswijziging, zodat zij niet op het moment dat die wetswijziging in werking treedt hun contract hoeven aan te passen en gedwongen zijn om opnieuw aan te besteden. Ik hoop dat de Kamer dit binnenkort tegemoet kan zien. Daarbij zeg ik, zoals wij recentelijk al hebben gewisseld, dat de tarieven voor zover wij dat nu kunnen zien, hoger zijn dan bij de vorige aanbesteding. Dat betekent dat er in mindere mate alleen naar prijs wordt gekeken maar ook meer naar kwaliteit. Een en ander kan al onder druk van de aangekondigde wetswijziging zijn ontstaan, al kan ik dat niet bewijzen.

De **voorzitter**: Hebt u daarmee het blokje "Wmo" afgerond?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Er ligt nog een vraag over mantelzorg.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik kende natuurlijk die cijfers uit het tevredenheidsonderzoek. Het is echter maar hoe je ernaar kijkt. Drie kwart van de cliënten zegt tevreden te zijn en geeft een hoog cijfer. Ik kan begrijpen dat de staatssecretaris dat een plezierig gegeven vindt. De keerzijde van de medaille is echter dat een kwart ontevreden is. Nu gaat het er maar even om waar dit kwart gelokaliseerd is. Als het over het hele land gespreid is, kan het heel individueel bepaald zijn. Als het echter geconcentreerd is in bepaalde gebieden met bepaalde concepten, vind ik dat de systeemverantwoordelijke bewindspersoon zich dat heeft aan te trekken en daarop beleid moet maken. Dat is de uitdaging die ik de staatssecretaris voorhoud.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Die uitdaging neem ik graag aan. Als dit te maken zou hebben met de regio's waar bijvoorbeeld bepaalde zorgaanbieders oververtegenwoordigd zouden zijn – die kunnen het juist goed doen, maar zij kunnen het ook slecht doen – dan is dat iets wat ik in ieder geval moet bespreken met de eerstverantwoordelijken. Dat zijn wel de gemeenten en de zorgaanbieders. Ik ga niet hun verantwoordelijkheid overnemen, maar ik zeg voortdurend dat ik de Wmo heel goed in de gaten hou. Als ik denk dat iets niet klopt – die discussie hebben wij gehad met de pgb's in de Wmo – benader ik graag de wethouder. Ik wil echter wel dat wij de verantwoordelijkheid leggen waar die hoort en waar die democratisch getoetst en gecontroleerd moet worden, namelijk bij de lokale gemeenteraad.

Mevrouw **Leijten** (SP): Na tijden van ontkenning zag de staatssecretaris in dat er wel degelijk dingen misgingen in de Wmo. Toen kwamen er twee wetsvoorstellen, of eigenlijk eentje, want zij integreert deze. In september

Bussemaker

zouden wij die behandelen, want dan kon het op 1 januari 2009 geregeld zijn, zodat de 50% van de gemeenten die opnieuw moeten aanbesteden, weten dat het is aangenomen. Die aanbestedingen lopen nu en de directeur van Zorgstroom zegt dat hij lekker veel alfa-hulp kan inzetten en de wethouder in Ede zegt dat hij er nog geen rekening mee houdt en de...

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP): Waarom heeft dit zo lang geduurd?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Omdat wetten maken ingewikkeld is en je daar zeer zorgvuldig mee moet omgaan. Ik heb overigens nooit gezegd dat het per 1 januari 2009 klaar zou zijn. Ik heb wel aangekondigd hoe de wetswijziging eruit zal zien. Ik constateer nu dat heel veel aanbieders aan gemeenten die opnieuw aan het contracteren zijn ook al rekening houden met de wetswijziging. Ik acht aanbieders en gemeenten die dat niet doen niet verstandig. Ik kan het juridisch echter niet verbieden. Het is hun eigen verantwoordelijkheid.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel vast dat die wetswijziging veel te lang duurt. Het kan namelijk ontzettend snel; de staatssecretaris zou eens in de leer moeten gaan bij haar collega, minister Bos. Als zij echt wil dat de Wmo een succes wordt, niet alleen het hele welzijnsverhaal maar ook de huishoudelijke zorg, dan had zij dat veel eerder gedaan.

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij speelt er iets heel anders. Willen de gemeenten niet of wil er een coalitie-partij eigenlijk niet met deze wetswijziging mee?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is geheel de interpretatie van mevrouw Leijten. Het zijn absoluut niet mijn woorden. Wetten maken is ingewikkeld. Ik wacht overigens al heel lang op de initiatiefwetten van mevrouw Leijtens collega, mevrouw Kant. Daaruit blijkt misschien al dat wetten maken tijd kost en dat het niet zo heel simpel is om dit soort zaken van de ene op de andere dag te veranderen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb een vraag over de brief die de staatssecretaris gestuurd heeft. Ik ben blij dat zij de gemeenten heeft uitgelegd wat er in de wet staat. Als gemeenten zo onverstandig zijn om toch nieuwe aanbestedingen aan te gaan of om trajecten te gaan lopen waarin de inhoud van die brief niet goed meegenomen wordt, betekent dat dan dat als de wet er is, de contracten met terugwerkende kracht ontbonden moeten worden? Wat is de rechtsgeldigheid van die contracten?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat zou met terugwerkende kracht moeten, als ik een artikel zou kunnen opnemen dat het met terugwerkende kracht kan en moet. Dat kan ik echter niet. Dus ze mogen die contracten afsluiten. Ik heb juridisch geen middel om het te verbieden. Ik zeg alleen dat het mij niet slim lijkt. De gemeenten weten dat wij die kant op willen gaan. Zij kunnen er natuurlijk op gokken dat het langer zal duren. Aanbieders kunnen er ook op gokken dat de Kamer de

wet niet aan wil nemen. Dat kunnen ze allemaal doen, maar dan zullen zij wel vanaf het moment dat de wet ingaat, hun zaakjes op orde moeten hebben. Dat kan dus betekenen dat zij dan contracten open moeten breken. Men vindt het over het algemeen niet heel wenselijk om dat van de ene op de andere dag te moeten doen.

Dan kom ik op de mantelzorg. De heer Van der Vlies heeft gevraagd om het budget voor mantelzorg ook daarvoor te blijven gebruiken. Wij hebben al uitgebreid met elkaar over dit onderwerp gediscussieerd. Zoals ik al eerder zei, kon ik het één keer doen, maar was dat een grote uitzondering. Gezien de financiële spelregels kan ik het niet nog een keer doen. Tegelijkertijd doe ik er alles aan om het aantal mensen dat in aanmerking komt voor het mantelzorgcompliment te vergroten. Wij zitten nu bijvoorbeeld heel erg achter de Bureaus Jeugdzorg aan, die grote achterstanden kennen bij het uitvoeren van de regeling. Dat is onder meer toe te schrijven aan de werklast bij de bureaus. Er zijn afspraken gemaakt met de MOgroep om op zeer korte termijn een inhaalslag te maken bij de bureaus. Wij zijn er dus hard mee bezig. Wij hebben ook een en ander onder de aandacht gebracht van het CIZ. Ik heb er op aangedrongen de werkprocessen daar voortvarend uit te voeren. Hoe lief mij ook het mantelzorgcompliment is, ik kan niet zeggen dat wij de middelen nog een keer gaan overhevelen. De heer Van der Vlies weet overigens ook dat de gemeenten middelen hebben gekregen, namelijk 32 mln. en dat zij ook nog niet allemaal even voortvarend zijn met dat weg te zetten.

Dan brengt mij bij mevrouw Sap, die mij herinnerde aan mijn eigen verleden, 2001. Ik complimenteer haar met haar geheugen, want ik was het zelf geheel vergeten. Ik heb toen een motie ingediend waarin werd gevraagd om vooral bij langer durende zorg de mogelijkheid te verbeteren om arbeid en zorg te combineren. Ook dit kabinet heeft die doelstelling en wenst dit voor mensen die de zorg hebben voor kinderen, maar ook voor mensen die langer durende zorg nodig hebben. Ik herinner mij nog debatten uit die tijd over de vraag of je wel tien dagen zorgverlof moest willen voor mensen met kinderen of dat je meer tegemoet moest komen, als je kon kiezen, aan mensen met langer durende zorgverplichtingen. Uiteindelijk is het om heel veel redenen tien dagen zorgverlof geworden, maar ik ben het met mevrouw Sap eens dat het een zware klus kan zijn voor mensen die langdurig mantelzorg verlenen en dat wij eraan moet werken om dit waar mogelijk te combineren met werk.

Voor zover dit binnen mijn verantwoordelijkheid ligt, heeft zij dit kunnen lezen in de nota Voor elkaar. Daarin staat ook dat wij met grote bedrijven in gesprek zijn. Verder zal het kabinet binnenkort komen met een beleidsverkenning over de modernisering van de regelingen voor verlof- en arbeidstijden. In die notitie zal worden ingegaan op de mogelijkheden om het zorgverlof anders vorm te geven.

Het is niet zo dat er sinds 2001 op mijn terrein bij VWS niets is gebeurd. In 2000 was er nog 7,6 mln. beschikbaar. In 2007 hebben wij dat laten stijgen tot 32 mln. uit de begroting van VWS. Met het mantelzorgcompliment is 65 mln. gemoeid. In totaal is er binnen de begroting van VWS 97 mln. beschikbaar. Dat is een vervijftienvoudiging in acht jaar tijd. Op dat terrein is dus het een en ander gebeurd.

Bussemaker

Ik kom bij een aantal vragen over de AWBZ. De heer De Vries heeft gevraagd naar de keuzevrijheid bij wonen en het scheiden van wonen en zorg. Wij hebben inderdaad naar aanleiding van het SER-advies in de brief van juni jongstleden aangegeven welke stappen wij willen zetten. Wij willen dat wonen en zorg financieel worden gescheiden voor de groepen waarvoor het voordeel, dat wil zeggen meer keuzemogelijkheden, oplevert. Daaraan gaat wel de vraag vooraf wat de gevolgen zijn voor zorgvragers, zorginstellingen, corporaties, lokale overheid en rijksoverheid. Dat is een ingewikkeld en divers beeld. Momenteel doen wij onderzoek om dit te kunnen analyseren. Ik zal de Kamer aan het begin van volgend jaar informeren over de nadere stappen die ik zal nemen in het kader van de scheiding van wonen en zorg.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wat betekent nu precies het financieel scheiden van wonen en zorg? Betekent dit dat die cliënten het woondeel uit eigen zak moeten betalen en eventueel een beroep kunnen doen op de huurtoeslag of is het meer een administratieve handeling binnen de eigen begroting van de staatssecretaris? Kan zij daarover iets scherper zijn?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het is het eerste, want dit heeft te maken met de toekomstvisie dat je niet voor iedereen hetzelfde model hanteert en dat mensen zo veel mogelijk voor hun eigen woonvorm kunnen kiezen. Dit kan wel grote consequenties hebben voor zorgaanbieders, maar als je het woondeel uit de zorg haalt, kan dit ook heel grote inkomensconsequenties hebben. Je moet je heel goed bewust zijn van wat je doet, voor wie dat gevolgen heeft en hoe je die gevolgen op een verantwoorde wijze kunt aanpakken. Het is een megaproject.

Binnenkort zullen wij spreken over de Wtcg, de potentiële opvolger van de BU. Ik trek die vergelijking niet omdat het financieel uit de hand zou lopen, maar omdat daaraan ook heel veel ingewikkelde consequenties zitten op het terrein van inkomen, van uitvoering en van allerlei diensten die daarbij betrokken zijn. Bij het scheiden van wonen en zorg is dit niet minder het geval. Ik wil hierin voortvarend optreden, juist voor de groepen waarvoor het de keuzevrijheid vergroot. Voor groepen waarvoor dit niet het geval is, waarvoor het een administratieve verschuiving zou zijn, voor mensen met een dusdanige beperking dat zij alleen nog in een bepaalde setting kunnen wonen, is het de vraag of je er überhaupt aan moet beginnen. Die vraag komt wel als wij eerst de vraag hebben beantwoord en actie hebben ondernomen voor de groep waarvoor het wat kan opleveren.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ook de CDA-fractie ziet dat het niet eenvoudig zal zijn en dat het goed is om alle consequenties van zo'n maatregel te doordenken. Maar het is ook goed, te constateren dat de staatssecretaris zegt dat het voor die doelgroepen daadwerkelijk zal leiden tot het scheiden van wonen en zorg en dus tot meer keuzemogelijkheden en dat het woondeel uit de AWBZ zal verdwijnen. Dat is de ambitie waarnaar zij streeft.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is de ambitie, maar de wijze van uitvoering en de mogelijke problemen waar ik

tegen op kan lopen, wil ik in kaart brengen. Op grond daarvan neem ik mijn besluit over vervolgstappen. Het moet wel verantwoord gebeuren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik realiseer mij terdege hoe ingewikkeld de operatie is. Daarom heb ik u al ruim een jaar geleden gevraagd of u de consequenties voor de verschillende groepen in kaart wilt brengen en wat de op te lossen problemen zijn. Ik herhaal bij deze deze vraag. Tegelijkertijd stel ik vast dat in het ons door de staatssecretaris toegestuurde tijdspad realisatie in 2010 is opgenomen. Blijkbaar bent u al heel ver in de ontwikkeling van uw plannen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik ben ambitieus. Ik heb dat al aangegeven in de eerder toegezonden stappenplannen. Toen is al gezegd dat 2010 nogal ambitieus is, dat wij dat willen proberen. In juni heb ik al gezegd dat wij een slag om de arm moeten houden, omdat het ingewikkeld is en omdat het om kwetsbare groepen gaat. Ik wil geen overhaaste besluiten nemen. Wij doen er alles aan en zien hoe ver wij kunnen komen. De onderzoeken worden nu geanalyseerd. Ik zeg al dat ik die graag verder bespreek.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Niet alleen de staatssecretaris is ambitieus, maar ook de VVD. Als uw ambitie realisatie in 2010 is, dan wil ik graag van u de toezegging dat de analyse voor maart volgend jaar bij de Kamer ligt. Anders lukt het sowieso niet.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb toegezegd, de Kamer begin volgend jaar te informeren. Dat mag u interpreteren als het eerste kwartaal van volgend jaar.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik wil het hebben over het draagvlak voor de plannen van de staatssecretaris. Het lijkt erop dat dit niet voldoende is. In ieder geval rommelt het in het veld en worden er voortdurend allerlei brieven naar ons gestuurd over de plannen met de AWBZ. Het is erg onduidelijk. Het draagvlak wordt daardoor ondermijnd. Hoe gaat de staatssecretaris dat aanpakken? Het SER-advies had namelijk wél draagvlak.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb de indruk dat er op hoofdlijnen nog steeds heel veel draagvlak is, juist omdat wij het SER-advies uitvoeren. Het gaat echter stap voor stap. Als je concrete dingen gaat veranderen, raak je ook gevestigde belangen. Het is niet zo raar. Ik heb niet de indruk dat er in algemene zin geen draagvlak is voor het thema scheiden van wonen en zorg en voor het thema van de persoonsvolgende bekostiging en de zorgzwaartepakketten. Dat is natuurlijk wel bij de ZZP's als blijkt dat een instelling minder krijgt. Dan vinden zij dat niet leuk. Ik kan mij heel goed voorstellen dat zij dan brieven naar de Kamer gaan sturen. Er zijn ook instellingen die meer krijgen. Als je deze kant op wilt, dan moeten wij ons daartegen teweer kunnen stellen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Iedereen die ik heb gesproken, steunt het SER-advies. Ik hoor dat niet als het gaat om de plannen van de staatssecretaris. Ik snap niet op basis waarvan zij denkt dat haar voorstellen wel gesteund zullen worden.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Bij het in ontvangst

nemen van het SER-advies heb ik hier al het nodige over gezegd. Als je met mensen spreekt over het belang van een glasheldere polis, dan is iedereen het met je eens. Als je zegt dat een glasheldere polis niet alleen mooi nieuws biedt, maar dat dat ook betekent dat je scherpe aanspraken formuleert, dan wordt het een andere verhaal. Als je met mensen cliëntvolgende budgetten bespreekt, is iedereen het met je eens. De zorgzwaartepakketten zijn als stap één ingevoerd. Dat betekent dat de ene instelling er geld bij krijgt en dat de andere instelling minder kan krijgen. Dan wordt het een ander verhaal. Dat zat op dat concrete niveau natuurlijk niet in het SER-advies. Ik vind het wel mijn plicht dat ik de kleine stappen steeds verbind met het grote verhaal. Soms schrik ik ook. Onlangs las ik in een krant over een manifest van zorgaanbieders. Zij zeiden: de SER zei dat wij duidelijk moesten zijn over ondersteunende begeleiding en dat moet dan ook. Wij zijn daar duidelijk over. Vervolgens heeft men er een probleem mee of herkent men het niet als zodanig. Dat is vaak een beetje selectief oordelen. Het zal moeite genoeg kosten om het debat daarover met elkaar aan te gaan. Ik ga dat debat graag met u aan, maar ook met de mensen in het land: de gemeenten, de aanbieders en de medewerkers. Soms zal een oplossing ingewikkeld zijn, maar met alleen in abstracte termen een mooie visie verwoorden, krijgen wij geen betere zorg.

Dan wil ik iets zeggen over de ZZP's. Ik heb al gesproken over de eerste stap in de richting van de persoonsvolgende budgetten. Ik denk ook aan de pakketten voor de ontwikkeling van extramurale zorg, het centraal stellen van het zorgplan en het formuleren van heldere zorgaanspraken. Tegen de heer De Vries zeg ik dat het realiseren van deze elementen de voorwaarde vormt voor het introduceren van persoonsvolgende bekostiging. Ik zeg dus niet dat ik die niet wil, maar wel dat ik de introductie ervan nu een stap te ver zou vinden. Het vraagt inderdaad heel veel van de sector om zorgzwaartepakketten in te voeren en daarom vind ik dat wij er eerst voor moeten zorgen dat wij die invoering voor elkaar krijgen.

Ik was het overigens wel met de heer De Vries eens toen hij zei: wij praten vaak over zorgconsumenten, maar ik praat liever over zorgcliënten. Hij zei ook: misschien moeten wij meer over zorgvragers spreken. Daarover was ik het eveneens met hem eens. Ik ben het ook met hem eens dat sommige bestuurders te veel in economische termen denken en omzetmaximalisatie en winstuitkeringen willen realiseren. Toevallig heb ik de afgelopen weken gesproken met bestuurders van de raden van toezicht in de zorg over de salariering van de raden van bestuur. Ik ben geschrokken van de overschrijdingen bij vooral de verpleging en de verzorging. Daar overschrijdt men maar liefst de eigen normen met 40%. De verpleging en de verzorging vormen een sector die het al moeilijk het heeft en ik vind dat deze bestuurders hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Dat moet ik dus niet alleen doen, zij moeten dat ook doen. Ik weet dat pakketmaatregelen soms voor cliënten niet leuk zijn. Ik heb hun gevraagd om zelf iets te doen in het besef dat wettelijke kaders van belang zijn.

Mevrouw Wiegman stelde een vraag over de hardheidsclausule die kan gelden als sprake is van extreme zorgzwaarte. Op dat punt heeft het CIZ de discretionaire bevoegdheid. De vraag van mevrouw Wiegman om bij cliënten met extreme zorgzwaarte

aperte onredelijke situaties door maximalisering van het aantal uren begeleiding te voorkomen, kan ik volmondig met ja beantwoorden. Wat zij wil, blijft gelden.

Voorzitter. Ik kom vervolgens te spreken over het punt van de bureaucratie. De heer De Vries heeft gewezen op het feit dat er 300 pagina's aan beleidsregels zijn, waarmee instellingen in de sector VVT te maken hebben bij contractering. Dat zijn veel pagina's, te veel. Dat ben ik met hem eens. Ik heb ook de ambitie om deze bureaucratie terug te dringen. Met introductie van de zorgzwaartebekostiging zal het merendeel van deze beleidsregels komen te vervallen. Dat gaan wij bijvoorbeeld van 25 beleidsregels naar 5 beleidsregels. Dan hebben wij één carebrede ZZP-beleidsregel en niet meer aparte, sectorspecifieke regelingen. In 2009 komt er één beleidsregel voor de nacalculatie in plaats van tien sectorspecifieke regelingen. Verder wordt in 2009 de budgetcyclus aangepast. Er komt één budgetronde minder. Dat leidt ook weer tot een forse vermindering van de administratieve lasten.

Wij moeten ons ook realiseren dat wij het terugdringen van de administratieve lasten samen moeten doen. Ik ben voor terugdringing ervan verantwoordelijk. Echter, als ik contacten in het veld vraag waar zich de administratieve lasten voordoen en welke regels overbodig zijn, blijkt dat veel regels op sector- of instellingsniveau tot stand komen. Waar ik iets kan doen, doe ik dat, ook als het gaat om de indicatoren van het CIZ. Tegen mevrouw Leijten zeg ik wel: het CIZ opheffen is niet de oplossing. Daarmee kan men de bureaucratie niet bestrijden en de financiële problemen oplossen. Het CIZ opheffen zou betekenen dat er 140 mln. beschikbaar komt. Dat kost het CIZ. Dat bedrag is 0,6% van de totale AWBZ-begroting. Opheffing betekent ook dat wij geen objectieve, onafhankelijke indicatiestelling meer hebben, terwijl cliënten daar zeer aan hechten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De staatssecretaris is inmiddels overgegaan tot haar opmerkingen over de bureaucratie, maar wil graag over de ZZP's een vraag stellen. Overigens, heb ik het voorstel waar de staatssecretaris nu over spreekt, gisteren niet gedaan.

De **voorzitter**: Is de staatssecretaris aan het eind van haar blokje over de ZZP's?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja.

De **voorzitter**: Dan heeft eerst mevrouw Wiegman het woord voor een interruptie en daarna krijgt mevrouw Leijten het woord.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar toezegging op het punt van de hardheidsclausule. Mensen met een matige of ernstige beperking krijgen minder uren begeleiding. Zal er een gewenningsperiode zijn als die verlaging wordt doorgevoerd?

Staatssecretaris **Bussemaker**: De gewenningsperiode geldt voor mensen die nu ondersteunende begeleiding hebben, maar die straks niet meer krijgen. Zij geldt niet voor de mensen die alleen in uren achteruitgaan.

De **voorzitter**: Nog eenmaal, mevrouw Wiegman.

Bussemaker

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Krijgen deze mensen de tijd om aan die situatie te wennen, zodat zij er goed op voorbereid zijn?

Staatssecretaris **Bussemaker**: De vraag is of zij daaraan moeten wennen. Het betreft mensen die matige en ernstige beperkingen hebben en die hooguit in uren wat achteruitgaan. Voor hen geldt die gewenningsregeling niet. Zoals hier uitgebreid is bediscussieerd, geldt die regeling voor mensen die nu ondersteunende begeleiding hebben, maar die straks niet meer krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De zorgzwaartepakketten, of de "zonderzorgpakketten", hebben ook gevolgen voor de kleinschaligheid. Vorig jaar is een motie van mijn collega Kant aangenomen. Daarin werd gevraagd om een plan van aanpak voor de kleinschaligheid. Waarom worden die "zonderzorgpakketten" ingevoerd, hoewel dat plan er nog niet is?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het zijn geen "zonderzorgpakketten". Wij beschikken over dezelfde middelen als voorheen. Wij passen ze alleen meer toe op individuele zorgvragers, afhankelijk van hun zorgvraag; dus bij ernstige beperkingen meer dan bij minder ernstige. De uitdrukking "zonderzorgpakketten" werp ik echt verre van mij. De toezeggingen over kleinschaligheid doe ik voor het einde van dit jaar gestand. Ik heb dat al bij de schriftelijke beantwoording gemeld.

De **voorzitter**: Nog eenmaal, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is dus echt heel raar. Deze staatssecretaris heeft de mond vol over dichtbij organiseren en verbintenissen sluiten. Nu stellen wij eens een keer een goede vraag: namelijk kom nu eens met een plan van aanpak voor kleinschalige verzorgings- en verpleeghuizen. En dan laat zij dat weer liggen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wij werken daar hard aan. Overigens blijkt – en dat hebben wij eerder met elkaar gewisseld – dat veel instellingen door de invoering van de ZZP's juist erop vooruitgaan. Je kunt dus in zijn totaliteit niet zeggen dat alle instellingen die kleinschalig werken, er en masse op achteruitgaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is natuurlijk een prachtig verhaal om niet langer per bed, maar persoonsvolgend te financieren, maar wat gebeurt er uiteindelijk in de praktijk? De KNMG heeft aangetoond dat er per zorgzwaartepakket gemiddeld zo'n 15% te weinig geld beschikbaar is. Na enig rekenen zijn die bedragen alweer naar beneden bijgesteld en recentelijk zijn zij nog verder naar beneden bijgesteld. Ik kan er met mijn pet niet bij dat u die grote taart in die kleine cakevorm propt, dat u dat nog steeds eerlijk noemt en dat u uitgaat van het principe dat 50% van de instellingen minder krijgt en 50% van de instellingen meer. U hebt nergens kunnen aantonen dat die 50% van de verzorgings- en verpleeghuizen die nu minder krijgt, tot nu toe te veel kreeg.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het betreft gewoon een andere manier van financieren die aansluit bij de toekomstvisie voor 2028, waarbij wij niet meer de bedden financieren, maar het geld meer gekoppeld wordt aan mensen, waardoor zij meer kunnen kiezen,

zodat zij bijvoorbeeld, als zij het ergens niet naar hun zin hebben, gemakkelijker kunnen beslissen om ergens anders heen te gaan. U weet net zo goed als ik dat als geld wordt herverdeeld, dat voor de instellingen die minder krijgen niet leuk is. Daarom wordt het ook heel goed voorbereid en doen wij dat in kleine stappen in plaats van in één keer. En daarom ook discussiëren wij er binnenkort nog uitgebreid over in een algemeen overleg.

De **voorzitter**: Nog eenmaal, kort, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): De staatssecretaris geeft geen antwoord op mijn vraag. Zij heeft nooit ergens kunnen aantonen dat 50% van de verzorgings- en verpleeghuizen op dit moment te veel geld krijgt, maar zij haalt het geld wel bij hen weg.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Zij krijgen niet te veel geld. Het is maar hoe je het bekijkt. Vanuit de cliënt bezien zijn er verzorgingshuizen die vaak te weinig geld krijgen, omdat in verzorgingshuizen steeds vaker cliënten zitten die zwaardere zorg behoeven. In dat geval moet je bereid zijn om daar, binnen het geheel, een redelijk aantal middelen voor uit te trekken. Voor zover dat nog niet is gebeurd, zijn vorig jaar en het jaar daarvoor, ook door mijn voorganger, al extra middelen uitgetrokken.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Miltenburg heeft nog een vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter?

De **voorzitter**: Ik heb u twee interrupties toegestaan. Dat was ook de afspraak.

Mevrouw **Agema** (PVV): U geeft mijn collega's voortdurend tot drie keer aan toe het woord en dit is mijn allereerste interruptie bij de staatssecretaris.

De **voorzitter**: U moet met mij die discussie niet aangaan. Als het niet goed gaat, dan kunt u zich bij mij vervoegen. Ik geef mevrouw Van Miltenburg de mogelijkheid een vraag te stellen. U hebt ook twee mogelijkheden gehad.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ga even door op de vraag van mevrouw Wiegman over de overgangsmaatregel voor de extramurale zorg die u in de brief aan de Kamer hebt uitgewerkt. U sprak net over mensen die minder zorg krijgen, bijvoorbeeld doordat het aantal uren begeleiding gemaximeerd wordt: die mensen worden daarmee geconfronteerd en dat is dan maar zo. Als het gaat om intramurale zorg, nemen wij altijd langjarige overgangsmatregelen, ook bij de zorgzwaartepakketten, omdat instellingen eraan moeten wennen. Maar als het gaat om extramurale zorg, om individuele cliënten, dan hoeven zij blijkbaar niet te wennen aan hun nieuwe situatie. Zij moeten het daar maar mee doen. Kunt u dat verschil in benadering tussen de extramurale en de intramurale zorg nader verklaren?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee, want mevrouw Wiegman heeft naar een ander punt gevraagd. Zij heeft naar extreme zorgzwaarte gevraagd en daar ben ik op ingegaan.



Mevrouw Sap (GroenLinks)

© M. Sablerolle – Gouda

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Wiegman heeft naar twee dingen gevraagd en u hebt op beide geantwoord. Naar aanleiding van de overgangsmaatregel voor de bezuinigingen op de ondersteunende begeleiding, die straks begeleiding heet, zei u: ja, daar hoeven de mensen niet aan te wennen; daar had u een heel betoog bij. Mijn vraag richt zich op de overgangsmaatregel extramurale zorg, die straks begeleiding gaat heten. Waarom vindt u dat mensen die minder uren zorg gaan krijgen, maar niet geheel zonder zorg komen te zitten, geen gewenningsperiode nodig hebben, terwijl instellingen wel altijd een gewenningsperiode krijgen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik snap deze vergelijking niet, ik snap niet waar u heen wilt. Ik wil best proberen om er in tweede termijn op terug te komen. Het gaat om cliënten die wellicht moeten wennen aan een situatie waarin zij dingen zelf moeten oppikken of misschien samen met andere instanties moeten doen. Dat is wat anders dan wanneer je een of twee uur minder zorg krijgt.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb een vraag aan de staatssecretaris over de hoge salariering van topbestuurders in de zorg. Ik vind het goed – daar prijs ik de staatssecretaris ook voor – dat zij die bestuurders daar stevig op aanspreekt, maar waar spreekt zij hen dan precies op aan? Spreekt zij hen erop aan dat toekomstige salarissen onder die norm moeten blijven of spreekt zij hen ook aan op de huidige contracten en spoort zij eventueel aan tot het openbreken van die huidige contracten?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Allebei.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Prima.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Precies, prima. Ik heb een vraag over dat gewinnen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Staat u mij toe. Ik kom zo bij de pakketmaatregelen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dan wil ik er graag straks op terugkomen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mevrouw Agema heeft weer verwezen naar de 75.000 wachtenden in de langdurige zorg die er wat mij betreft niet zijn – ook dat is geen nieuwe discussie; wij hebben het er nu al tien keer met elkaar over gehad – omdat veel mensen overbruggingszorg hebben of een vorm van zorg die niet hun voorkeur geniet, maar niet verstoken zijn van zorg. Vijfduizend mensen staan nog wel op die wachtlijst. Wij hebben er laatst weer intensief met elkaar over gesproken.

De SP vroeg naar de realisering van het aantal extra handen aan het bed. Ik kan u zeggen dat het goed verloopt. Uit het recente onderzoek van RegioMarge blijkt dat de groep relevant personeel met circa 12% is gestegen bij een toenemende zorgvraag met circa 6%. Dat betekent dat wij met de realisatie van het aantal extra handen aan het bed heel goed op schema liggen.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema op dit punt.

Mevrouw **Agema** (PVV): De staatssecretaris doet het weer. Mag ik even uw eigen Kamerstuk citeren: deze urgente wachtlijst vormt circa 6% van de totale wachtlijst van circa 75.000 personen. Zie Kamerstuk 26631, stuk nr. 236, pagina 2.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Maar niet elke wachtlijst is een wachtlijst zoals u die uitlegt. Ik zal mij ervan vergewissen dat wij bij volgende stukken nog preciezer dan wij nu al doen omschrijven wat er met die wachtlijst wordt bedoeld.

Mevrouw **Agema** (PVV): Misschien kunt u het dan nog een keer duidelijker uitleggen. Maar de realiteit blijft dat u mensen van die wachtlijsten schrapt omdat zij wachten op het huis van hun voorkeur of omdat zij al in een huis zitten, maar nog geen dagbesteding krijgen, al jarenlang niet. De heer Steller wacht al jaren op dagbesteding, maar u schrapt hen van de lijst. Het zijn wel wachtlijsten, want de mensen wachten en hebben een indicatie in hun zak.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik schrap ze niet. Deze mensen krijgen wel zorg.

De heer Van der Vlies had een vraag over de verblijfsdagen. Die discussie hebben wij eerder met elkaar gevoerd en de heer Van der Vlies heeft daar een motie over ingediend. Hij heeft gevraagd om een gewinning bij verblijfsdagen na overlijden tussen de 10 en 15 dagen. Ik kan de heer Van der Vlies daarin tegemoetkomen. In de beleidsregels van de NZa voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging wordt opgenomen dat zowel verpleeg- als verzorgingshuizen gedurende maximaal 13 dagen een vergoeding ontvangen, waarvan de hoogte gebaseerd is op de prijs van het ZZP-1 voor de verpleging en de verzorging. Nu wordt er bij verzorgingshuizen een periode van maximaal 30 dagen doorbetaald. Bij verpleeghuizen stopt de bekostiging direct na overlijden. Ook hier is sprake van een herverdeling. De een gaat terug van 30 naar 13 dagen en de ander gaat van 0 naar 13 dagen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het aantal dagen klopt

inderdaad. Ik heb hier het voorstel van de NZa in handen. Het is echter maar de helft van het verhaal. De 13 mutatiedagen worden ingevoerd tegen een tarief van € 55 terwijl de basiskosten voor leegstand € 155 of meer bedragen. Daar zit een te groot verschil tussen. ActiZ en LOC-LPR hebben daarom gisteren laten weten dat dit onhaalbaar is.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ken die brief niet, maar wil hem graag tot mij nemen. Ik kom er in tweede termijn op terug.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil graag dat de staatssecretaris toezegt dat zij erop zal toezien dat zorgkantoren deze ruimte niet gaan gebruiken in hun onderhandelingen met instellingen. Het mag niet zo zijn dat die kamer de facto nog steeds direct leeggeruimd moet worden.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daar kom ik ook in tweede termijn op terug.

Over de pakketmaatregelen hebben wij zeer uitgebreid met elkaar van gedachten gewisseld. Ik wil de vragen die er nog liggen zo kort mogelijk beantwoorden. Dit is een kleine stap in een langetermijnagenda om de AWBZ te behouden. Daarom moeten wij hem op onderdelen hervormen. De heer Van der Vlies vroeg naar de gewenningsregeling en naar de indicatie. Ik hoop dat ik hem gerust kan stellen. Het is natuurlijk mijn verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat dit zo goed en zorgvuldig mogelijk verloopt. Ik heb afgelopen maandag de Kamer geïnformeerd over mijn voornemens om voor cliënten van wie de indicatiebegeleiding afloopt, die gewenningsregeling te introduceren. Wij zullen dat zeer nauwgezet gaan volgen. Wij gebruiken daarvoor de gegevens van het CIZ. Ook de gemeenten doen mee, zodat zij weten wie er niet meer voor begeleiding in aanmerking komt. Wij houden zeer nadrukkelijk de vinger aan de pols.

Mevrouw Wolbert vroeg of de overheveling niet tot onduidelijkheid zou leiden voor budgethouders. Er is geen sprake van een overheveling van functies naar gemeenten. Het gaat om een beperking van de aanspraak op begeleiding. Alleen mensen die volgens de nieuwe beleidsregels in de categorie matig/zwaar vallen, komen ervoor in aanmerking.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg naar het mogelijk achteraf herstellen van een pakket maatregelen zoals gebeurd is bij de somatische patiënten die uit de AWBZ gezet zouden zijn. Ik denk dat zij doelt op de vorig jaar aangekondigde beperking van de aanspraak op ondersteunende begeleiding algemeen bij cliënten met een somatische grondslag. De overige zorg voor deze doelgroep is volledig beschikbaar gebleven. Er is geen sprake van herstel, want in 2009 worden slechts de cliënten met een somatische grondslag geïntegreerd in nieuwe maatregelen om mensen niet twee keer met een verandering op te zadelen. Het is een tegemoetkoming om het in één keer te doen. Sommige mensen zullen zelf hun aanspraken moeten organiseren, anderen kunnen gebruikmaken van andere collectieve voorzieningen. Mevrouw Wolbert is dan bang dat mensen tussen wal en schip vallen en wil een rapid response team en mevrouw Wiegman pleit voor een meldpunt. Ik heb u al gezegd hoe wij die gewenningsregeling gaan opbouwen. De mensen worden daarover geïnformeerd en zij kunnen

daarbij worden begeleid. Problemen bij die ondersteuning zullen zich naar mijn mening niet direct voordoen gedurende een gewenningsperiode, omdat de begeleiding dan nog doorloopt. De situatie waar mevrouw Wiegman bang voor is, zal niet direct ontstaan en MEE heeft een belangrijke signaleringsfunctie. Wij willen ook vanuit het ministerie dat nauw contact wordt gehouden met de MEE-organisaties, het CIZ en gemeenten om te volgen of er eventuele schrijnende situaties kunnen ontstaan. Het algemene beleid is namelijk helder: je kunt nooit situaties uitsluiten die zich anders voordoen dan je hebt beoogd. Daar wil ik dan ook zeer nauw bovenop zitten. Wij hebben ook de cliëntenorganisaties gevraagd een monitor op te stellen. Een belangrijk onderdeel daarvan is het kunnen melden van probleemsituaties. Ik denk dus dat wij met deze instrumenten eventuele echt onredelijke situaties snel kunnen opsporen, direct de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden van iedereen in kaart kunnen brengen en dat op die manier naar oplossingen kan worden gezocht. Als ik het voorstel van mevrouw Wolbert voor het rapid response team op deze manier mag opvatten, zit het ministerie daar klaar voor.

De **voorzitter**: Hebt u daarmee de pakketmaatregelen afgerond?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee, er zijn nog andere vragen.

De **voorzitter**: Maar dan stel ik voor dat u dit even afrondt, want er is een groot aantal vragen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mevrouw Van Miltenburg denkt dat met het pakket maatregelen licht verstandelijk gehandicapten buiten de boot vallen. Bij licht verstandelijk gehandicapten worden, net als bij andere categorieën, cliënten op licht, matig en zwaar gescoord. Daar blijkt overigens uit het HM-onderzoek dat in de groep waar zij het over heeft ook nog wel sprake is van persoonlijke verzorging die geïndiceerd blijft. Dat wordt vaak opgevat als het overnemen van activiteiten, terwijl persoonlijke verzorging ook kan inhouden dat de cliënt geholpen wordt met het uitvoeren van de activiteit. Ik zeg mevrouw Van Miltenburg echter toe, dat in de dialoog met de zorgverleners juist voor deze groep nadrukkelijk aandacht zal worden gevraagd.

Mevrouw Van Miltenburg heeft gewezen op haar motie over gebruikelijke zorg. Ik begrijp wat zij met haar motie bedoelt, want volgens mij is dat juist ook om andere domeinen verantwoordelijk te maken voor wat zij moeten doen om mensen met een beperking de ondersteuning of de zorg te bieden die nodig is. Tegelijkertijd kost het mij moeite om goed te bedenken hoe ik die nu precies kan uitvoeren zonder dat het een enorme papierwinkel wordt en zonder dat het leidt tot enorm verschuiven van papier en ook zonder dat ik verantwoordelijkheden van andere departementen overneem. Juist bij deze operatie hoort dat sociale diensten doen wat zij moeten doen, dat scholen doen wat zij moeten doen en dat de jeugdzorg gaat doen wat zij behoort te doen. Ik denk ook dat we kunnen leren van de nieuwe indicatiestelling, ook van het CIZ, hoe we de uniforme toepassing van de gebruikelijke zorg kunnen stimuleren. Ik stel dan ook voor om in de zomer op basis van de resultaten van de inspanningen die ik hiervoor

Bussemaker

heb genoemd te discussiëren. Er zijn nog een aantal andere aspecten die ik nu maar even achterwege laat. Ik heb mevrouw Sap toegezegd om voor de zomer sowieso met een rapportage te komen. Ik wil daarbij echter de spanningen betrekken die dan al hebben plaatsgevonden in het kader van de motie. Daarna kunnen wij kijken of er bovenop nadere invulling nodig is. Als dat inderdaad het geval is, wil ik dat niet alleen doen en moeten daar naar mijn mening juist die andere sectoren zeer nauw bij worden betrokken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Dat is lastig in zo'n blokje. Ik had nog wel een heleboel vragen, maar ik haak aan op de laatste want dat vind ik de allerbelangrijkste.

De **voorzitter**: U hebt ook nog een tweede termijn!

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ja, van drie minuten.

Ik probeer het als volgt uit te leggen. Mensen die samen een kind krijgen, schrijven niet van tevoren op hoe zij de taken zullen verdelen. Dat doen zij onderling. Soms leidt dat tot ruzie en dan los je dat weer op. Als zij gaan scheiden, vinden wij het heel normaal – ook als zij als vrienden uit elkaar gaan en afspreken dat zij de opvoeding samen blijven doen – dat zij opschrijven wie welke taak uitvoert. Natuurlijk doen zij dat in onderling overleg en natuurlijk zijn zij hopelijk nog steeds vrienden aan het einde van dat proces, maar de bedoeling is dat volkomen helder is dat als zij geen vrienden meer zijn, de zaken nog steeds goed geregeld zijn. Dat is wat ik van u vraag. Dat hoeft geen lijvig boekwerk te worden, maar het moet duidelijk zijn dat alle spelers in de keten weten wat er van hen verwacht wordt. Niet alleen voor de spelers in de keten is dat van belang, het allerbelangrijkste is het voor de patiënten en cliënten, dus de mensen die ergens hun recht moeten gaan halen. Het is ook van belang voor de MEE-organisaties. Als wij het goed opschrijven, dan betekent dit dat zij alleen nog maar te maken krijgen met bemiddeling van degenen voor wie het niet zo helder is. Dat is wat ik van u vraag, en niet voor de zomer maar voor de ingangsdatum van deze regeling. Die motie ligt er al sinds maart van dit jaar.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wij moeten niet willen dat wij dat in eindeloze protocollen met elkaar uit gaan werken. Wij kunnen het eerste half jaar, dat gewenningsjaar, er perfect voor gebruiken. Wij kennen dan de herindicaties, wij weten wat er gaat veranderen bij mensen. MEE gaat een rol spelen om mensen daarin te begeleiden. Dat is het perfecte leerproces om concreet en praktijkgericht te kijken hoe ver je kan komen met het aangeven van die verantwoordelijkheden. In sommige gevallen zal dat overigens niet kunnen. Bij de gemeenten blijft het een lokale verantwoordelijkheid om te bepalen waar ze in willen investeren. Desalniettemin ben ik bereid om aan de hand van al die gegevens te kijken hoe wij vorm kunnen geven aan die verhelderde verantwoordelijkheidsverdeling, waarbij wij de organisaties duidelijk kunnen maken wat er van hen verwacht wordt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind het uitermate teleurstellend. Eigenlijk vind ik dat het niet kan, gelet op de motie die breed door deze Kamer is aangenomen in

maart van dit jaar. U heeft zelf van die motie gezegd dat u die als een ondersteuning van uw beleid ziet. In de toelichting en in de motie zelf heb ik ook gezegd dat voordat maatregelen genomen worden, dit helder moet zijn. U vond in maart dit jaar dat ik daar gelijk in had en nu zegt u: ik neem eerst maatregelen en dan zie ik op basis daarvan wel wat ik af moeten spreken. Ik vind dat teleurstellend en ik vind het ook niet acceptabel.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb steeds gezegd, ook bij die motie, dat dit een continu proces is, waarbij wij ook andere domeinen moeten dwingen om er over na te denken en dat dit niet van de ene op de andere dag gaat. Wij zijn er inmiddels een heel eind mee gekomen, want wij hebben er veel meer duidelijkheid over. Wij hebben een heleboel rapporten. In december krijgen wij er nog meer duidelijkheid over als het gaat om CIZ-beleidsregels en dergelijke. Dan hebben wij al voor een heel groot deel invulling gegeven aan uw motie. Ik ben zelfs bereid om nog een stap verder te gaan, maar dat moet wel op een manier dat zich dit ook vertaalt naar de instellingen die ermee moeten werken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zijn eufemistische woorden in deze Kamer gesproken over deze bezuiniging, in de zin dat die zacht moet landen. U spreekt over hervorming en over hoe de ketens met elkaar samenwerken. Er komen in december nog onderzoeken, ook over de jongeren. In uw cijfers tellen 60.000 jongeren niet mee. In ieder geval worden 60.000 mensen dus de dupe van uw bezuiniging. U zegt dat het allemaal niet zo erg is en dat u een gewenningsperiode invoert. Iemand die op 2 januari een indicatie aanvraagt, krijgt er geen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Iemand die een indicatie aanvraagt krijgt een indicatie voor de zorg die hij nodig heeft. Dan geldt een nieuwe functiebegeleiding. Het gaat dus niet meer op grond van de oude functie-ondersteunende begeleiding. De overige functies blijven gewoon in de AWBZ.

Mevrouw **Leijten** (SP): Over de bezuiniging van deze staatssecretaris die zij een visie noemt, wil ik een garantie, namelijk dat niet de persoonlijke verzorging er in 2010 aangaat. Er zullen verschuivingen plaats gaan vinden. Gemeenten zullen gaan verschuiven. Ik wil de garantie dat het pakket niet verder wordt uitgekleeft omdat u zogenaamd een visie heeft. Sterker, u wilt bezuinigen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nogmaals, ik bezuinig niet. Het is het ombuigen van ongewenste groei. Wij investeren op een heleboel punten. Natuurlijk doen wij dit om te voorkomen dat er elk jaar ingrepen in de AWBZ nodig zijn. Ik geloof dat iedereen het er over eens is dat wij dat liever niet doen. Maar je moet wel je verantwoordelijkheid nemen waar nodig. Ik ga op geen enkele manier mij vastleggen in dit soort uitspraken. Stel nou dat er sprake is van een verschuiving. Dan zitten wij nog steeds niet op de lijn die ik wil, namelijk meer op sociaal niveau en binnen sociale netwerken collectieve voorzieningen regelen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De staatssecretaris zegt dat schrijnende gevallen geholpen worden. Dat zijn dus mensen die door de pakketmaatregel een schrijnend

Bussemaker

geval worden. Zij heeft daarvoor budget uitgetrokken voor het volgende jaar, ook structureel. Vindt de staatssecretaris met mij dat niet het budget bepalend is voor de vraag hoeveel schrijnende gevallen geholpen kunnen worden? Moet niet de schrijnendheid voorop staan? Moeten alle schrijnende gevallen niet tegemoetgekomen worden? Moet daarvoor geen extra budget vrijgemaakt worden als het huidige budget niet toereikend is?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Laten wij daarmee niet te snel beginnen. Laten wij vooral niet te snel vaststellen dat de budgetten uit de AWBZ moeten komen. Dan spannen wij het paard achter de wagen. Ik noemde al het welzijnswerk, dat al heel lang een verantwoordelijkheid van de gemeenten is. Dat moet het althans zijn. Dan moet je dus ook niet te snel zeggen het wel te financieren is uit de AWBZ. De gemeenten moeten dit zelf betalen. Daarvoor zijn zij al heel lang verantwoordelijk. Dat geldt ook voor tal van andere domeinen. Wij beginnen met een zorgvuldige invoering. Ik ga er vooralsnog vanuit dat de middelen, 150 mln. vanaf 2010, voldoende zijn.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb er op voorhand minder vertrouwen in dat de middelen voldoende zullen zijn. Als de staatssecretaris op dat punt niet wil bewegen, vraag ik haar om de Kamer heel helder te maken wat zij een schrijnend geval vindt. Als ik haar argumentatie volg, zijn in elk geval die mensen een schrijnend geval die na herindicatie voor de zorg die zij eerder vanuit de AWBZ kregen niet terecht kunnen bij andere overheden, niet op een eigen netwerk kunnen terugvallen en het ook niet zelf kunnen oplossen. Is de staatssecretaris het daarmee eens?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Niet met deze precieze formulering. Ik heb in mijn brief van afgelopen dinsdag geschreven dat ik niet wil dat mensen door deze maatregelen opgenomen moeten worden of verwaarlozen. Dat zijn criteria waaraan ik denk.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat was ook een van mijn vragen.

Zo-even is gesproken over mensen waarvoor de zorg gemaximeerd wordt. Die krijgen in plaats van 24 uur zorg mogelijk 21 of 22 uur. Daarvoor geldt volgens de staatssecretaris geen gewenningsperiode. Ik kan mij voorstellen dat deze mensen wel steun willen hebben bij het nadenken over het ondervangen van een dagdeel. Zij kunnen toch op eigen gelegenheid naar MEE stappen en vragen om mee te denken? Daar is MEE toch voor?

Staatssecretaris **Bussemaker**: MEE heeft een taak om mensen te begeleiden die alternatieven zoeken. Ik zeg daarbij dat het voor een deel ook de eigen verantwoordelijkheid van mensen is. Naar sommige voorbeelden moeten wij misschien nog kijken. Bij veel voorbeelden is de zorg iets minder genereus dan het was, maar leidt het niet direct tot problemen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wil het terugbrengen van de zorg niet problematiseren. Ik wil weten of mensen die een dagdeel opnieuw moeten invullen, steun, advies en consultatie bij MEE kunnen krijgen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: U draait het nu om. In principe geldt ook hier dat het een eigen verantwoordelijkheid is van mensen.

Ik heb nog twee onderwerpen, de vermogensinkomensbijtelling en wat vragen op het terrein van ethiek en medische ethiek.

Over de vermogensinkomensbijtelling zijn verschillende vragen gesteld. Ik begrijp die ook wel. Ik ga op een aantal vragen in. Wel zeg ik dat de Kamer het wetsvoorstel zeer binnenkort kan verwachten. Dan is er nog meer dan genoeg gelegenheid om erover te praten. Ik snap de vraag of het niet onredelijk is dat een kind een hogere eigen bijdrage AWBZ moet betalen als zijn of haar ouders een bedrag nalaten om hun kind beter verzorgd achter te laten. Dat was een pregnante en indringende vraag van enkele Kamerleden.

Ten eerste. Het is nog steeds zinvol voor ouders om voor dit doel te sparen. Het is immers niet zo dat je een bedrag nalaat aan je kind en dat dit vervolgens direct en volledig wordt afgeroomd via een hogere eigen bijdrage. Het gaat in verhouding tot het aanwezige vermogen echt om een relatief beperkte doorwerking op de intramurale eigen bijdrage.

Ten tweede, en dat is meer principieel, is het de vraag of de draagkracht van een kind dat een hoog vermogen heeft geërfd, nu wezenlijk anders moet worden beoordeeld dan de draagkracht van een kind dat geen grote erfenis heeft gehad maar bijvoorbeeld wel uit arbeid wat extra inkomsten genereert. De inkomsten uit arbeid tellen gewoon mee bij het bepalen van de draagkracht en leiden tot een hogere eigen bijdrage in de AWBZ. Neem bijvoorbeeld twee mensen in een intramurale instelling. De een heeft welgestelde ouders gehad die een flinke erfenis hebben achtergelaten. De ander heeft die welgestelde ouders niet gehad, heeft geen erfenis ontvangen maar werkt wel een deel van de tijd in bijvoorbeeld een sociale werkplaats. Het inkomen dat hij hiermee verdient, leidt tot een hogere eigen bijdrage AWBZ. Dan is het dus de vraag of dat conform het uitgangspunt is dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen. Ik vind het dan eigenlijk niet meer dan logisch dat je van degene die meer heeft, een hogere eigen bijdrage mag vragen.

Is het redelijk dat de financiële draagkracht van de eerste, met een flink geërfd vermogen, lager wordt ingeschat dan de draagkracht van de ander, die in een sociale werkplaats werkt. Dat is de vraag waar het om gaat. Vervolgens kun je de vraag stellen wie dit dan treft. De heer De Vries heeft daarvan voorbeelden genoemd. Hij zei dat het niet goed is dat het vooral de groepen zijn met een inkomen tussen € 20.000 en € 40.000. Wij moeten daarbij beseffen dat wij niet alleen naar inkomen moeten kijken, maar ook naar vermogen. Cliënten met een vermogen en een inkomen onder € 40.000 gaan inderdaad een hogere bijdrage betalen. Om de financiële draagkracht bij deze groep alleen af te meten aan het inkomen, is echter niet terecht. Ook het vermogen speelt een rol bij het bepalen van de financiële draagkracht. De financiële draagkracht van een verzekerde met een inkomen van € 30.000 en een vermogen van € 100.000 is uiteraard groter dan die van iemand die geen vermogen heeft. Met de vermogensinkomensbijtelling gaat deze groep een eigen bijdrage betalen die meer in lijn is met zijn financiële draagkracht.

Het is eigenlijk niet anders dan wat wij bij andere regelingen doen. De Kamer heeft dat in de brief ook

uitgebreid kunnen lezen, bijvoorbeeld als het gaat om de huurtoeslag. Ik denk dat het alles bij elkaar niet onredelijk is om het vermogen van 65-minners ook extra te laten meewegen bij de bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage. Immers, ook bij andere inkomensafhankelijke regelingen – ik noemde al de huurtoeslag maar het geldt ook voor de bijzondere bijstand – wordt het vermogen meegenomen bij het bepalen van de financiële draagkracht. Dat een hogere financiële draagkracht leidt tot een hogere eigen bijdrage, is inherent aan een inkomensafhankelijke regeling. Ik ben graag bereid om over alle vragen die er zijn en nog zullen komen, bij de behandeling van het wetsvoorstel verder met de Kamer van gedachten te wisselen. Ik denk dat het principiële een juiste weg is die wij inzetten. Die sluit aan bij het uitgangspunt dat degene die meer heeft, meer betaalt. Zonder, zeg ik er heel nadrukkelijk bij, dat mensen bijvoorbeeld hun eigen vermogen of hun huis direct moeten opeten. Het gaat alleen om een kleine bijtelling op grond waarvan de eigen bijdrage wordt bepaald.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De staatssecretaris zegt dat het gaat om een kleine bijtelling en dat inkomen en vermogen allebei daarin mogen meetellen. Op het moment dat sprake is van een relatief gering inkomen en iemand genoodzaakt is om vanwege zijn vermogen een extra hoge bijdrage te betalen, gaat dat wel degelijk ten koste van zijn spaargeld. Het is dan wel degelijk noodzakelijk om ook het spaargeld op te eten, omdat hij om wat voor reden dan ook, misschien wel door spaarzaamheid of door een erfenis, vermogen heeft gekregen. Daarnaast kennen wij in zijn algemeenheid, ook in de sociale zekerheidswetgeving, het begrip verzamelinkomen. Op geen enkele andere plaats wordt daarin ook het vermogen meegenomen. Laat ik ten slotte nog een andere casus aanhalen die de onrechtvaardigheid van het systeem nog eens onderstreept. Je zou maar moeten worden opgenomen in een verpleeghuis en op dat moment een eigen woning hebben. Je zou die woning eigenlijk moeten verkopen omdat je opgenomen wordt in een verpleeghuis. Vanwege die vermogenstoets zou je er dan voor moeten kiezen om je huis niet te verkopen, want dan ben je gunstiger uit dan dat je het wel verkoopt en het geld dat het oplevert op je bankrekening zet. Dat zijn toch constructies die wij met elkaar niet willen? Voor dat soort vragen willen wij al die mensen, die zorgvragers, toch niet stellen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: De heer De Vries spreekt over het "opeten" van bij elkaar gespaard geld. Het gaat niet over "opeten". Ik zeg nogmaals dat dit voorstel niets te maken heeft met de vermogenstoets uit de jaren negentig bij de Wet op de bejaardenoord. Daarbij ging het inderdaad om het "opeten" van het huis. Nu gaat het erom dat het vermogen wordt meegeteld, net zo goed als in het geval dat je inkomen uit andere bronnen hebt. Met een participatiedoelstelling die dit kabinet voor ogen staat – het wil dat mensen participeren – zou ik het eerder omdraaien: wij straffen nu eerder mensen die bijvoorbeeld in de sociale werkplaats werken en iets bijverdienen dan diegenen die het geluk hebben gehad dat zij veel geërfd hebben. Ik heb al gezegd dat het niet de bedoeling is dat mensen hun woning moeten verkopen. Maar als mensen in een verpleeghuis terecht komen, verkopen zij meestal vroeg of laat hun

huis. Ik vind het dan ook niet raar dat je dan iets optelt. Ik merk overigens ook op dat de heer De Vries mij zojuist indringende vragen heeft gesteld over het scheiden van wonen en zorg. Verzekerden hebben daarbij een grotere keuzevrijheid – dat heeft de heer De Vries goed aangegeven – op het gebied van wonen. Als echter wordt overgegaan tot het scheiden van wonen en zorg, betekent dit dat cliënten met vermogen de volledige huur zelf gaan betalen. De heer De Vries vindt het geen probleem dat het vermogen een rol speelt bij het bepalen van financiële draagkracht, maar als die mensen intramuraal blijven wonen, mag het vermogen van hem geen rol spelen. Dat volg ik niet. Er zijn best ingewikkelde vragen waarover ik graag het debat met de Kamer aanga, maar de principiële lijn is mijns inziens juist.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Een belangrijk verschil is de keuzevrijheid in het nieuwe systeem. Laat ik een ander type vraag stellen: is de staatssecretaris bereid, nog even te wachten met het indienen van het wetsvoorstel en een poging te doen om tot alternatieve voorstellen te komen die hetzelfde budgettaire beslag opleveren, zodat de begroting niet wordt aangetast maar mogelijk de onrechtvaardigheid van dit voorstel teniet wordt gedaan? Zij weet immers wat de opvatting van de CDA-fractie is en kent ook de twijfels van andere Kamerfracties.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat wetsvoorstel is zo goed als af, dus dat zal aan de Kamer worden voorgelegd. Het is vervolgens aan haar om te bepalen wat zij daarmee doet. Ik zal dat wetsvoorstel niet op mijn bureau laten liggen omdat de heer De Vries mij dat vraagt. Zodra dat wetsvoorstel bij de Kamer voorligt, is zij aan zet. Ik merk daarbij wel op dat er een "plaatje" aan vastzit dat onderdeel uitmaakt van het besluitvormingsmemorandum van het kabinet en waarvoor 40 mln. is ingeboekt voor 2009. Willen wij dat herhalen, dan zullen wij een en ander ook snel moeten doorvoeren. Ik neem niet de verantwoordelijkheid voor het op mijn bureau laten liggen van dat wetsvoorstel met als gevolg dat er een probleem ontstaat omdat er dan een gat van 40 mln. voor volgend jaar in mijn begroting zit en een gat van 80 mln. structureel. Als ik de heer De Vries doorgaans goed beluister, wil hij dat ook niet. Het staat de Kamer natuurlijk vrij om met andere voorstellen te komen. Dat is immers de verdeling tussen kabinet en Kamer. Ik laat het dus aan haar over om te bepalen wat zij met het wetsvoorstel doet dat ik indien.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Jarenlang hebben mensen premies betaald voor de zorgverzekering in de hoop dat zij zorg zouden krijgen op het moment dat zij die nodig hebben. Nu zit er een vermogens toets op. Het lijkt mij toch niet dat mensen bij zo'n volksverzekering waarvoor zij de premies al betaald hebben, weer met een vermogenstoets geconfronteerd moeten worden. Wij kennen ook de Bosbelasting. Daardoor moeten ouderen die net iets meer verdienen ook al betalen.

De **voorzitter**: Wat is uw vraag aan de staatssecretaris?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Alleenstaanden worden onevenredig getroffen door deze plannen. Ik wil dat de staatssecretaris precies aangeeft wat dit allemaal betekent voor alleenstaanden met een beetje vermogen.

Bussemaker

De **voorzitter**: Wij kunnen wel de voorwaarden met elkaar bespreken, maar het wetsvoorstel is nog niet ingediend, zo heb ik begrepen van de staatssecretaris. Het lijkt mij dat wij dus een wat virtuele discussie met elkaar voeren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Bij de brief die de Kamer heeft gekregen, zitten uitgebreide voorbeelden van de grenzen voor alleenstaanden en voor partners. Ik stel voor dat wij dit debat verder in alle ins en outs voeren als de Kamer het wetsvoorstel heeft. Dat lijkt mij het moment daarvoor.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het mag niet zo zijn dat alleenstaanden vervolgens twee keer zoveel moeten betalen. Daar komt het wel op neer!

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee, het komt er helemaal niet op neer dat zij twee keer zoveel moeten betalen. Er komt alleen een andere rekensom uit. Nu telt 4% van hun inkomen mee en dat wordt 8%. Dat is het verschil. Dit leidt niet tot een dubbel bedrag aan eigen bijdrage.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wil goed begrijpen wat de staatssecretaris zonet zei. Zij zei dat zij met een wetsvoorstel komt rond de vermogensinkomensbijtelling. Als de heer De Vries, en daarmee de coalitie, met een alternatief komt waarmee dit bedrag, 80 mln. of 90 mln., wel wordt opgebracht, is de staatssecretaris dan bereid om daar goed naar te kijken en daarvan serieus werk te maken?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Vanzelfsprekend. Ook daarin bepaalt de Kamer de agenda. De Kamer krijgt van mij het wetsvoorstel, en zij bepaalt wanneer en op welke manier dit in behandeling wordt genomen. Als zij gaande de behandeling van het wetsvoorstel wil nadenken over alternatieven omdat zij dit wetsvoorstel eigenlijk niet wil, dan ben ik daartoe bereid. Ik vind echter wel dat er concrete dekkingsvoorstellen aan gekoppeld moeten zijn. Anders slaat de Kamer een enorm gat in mijn begroting en moet ik wellicht nog weer meer pakketmaatregelen nemen. Dan draaien wij in een kringetje rond. Dat wil ik pertinent voorkomen.

De **voorzitter**: De staatssecretaris had niet beter kunnen verwoorden wat de rol van de Kamer is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Toch is het natuurlijk een beetje een probleem. De staatssecretaris wil het namelijk ook nog snel gerealiseerd hebben, omdat zij de taakstelling voor 2009 wil binnenhalen. Een wetsvoorstel is geen schoenendoos, waar je de gepresenteerde schoenen uit kunt halen om er door de Kamer andere in te laten stoppen. Het heeft immers ook een doelgroep. Het heeft een titel. Het amenderen houdt op als de ruimte voor amendementen zich niet verdraagt met de doelstelling van de titel van de wet. Daar zit een probleem.

De **voorzitter**: Ik ben, met alle respect, haast niet in staat om hierover wat te zeggen, gezien uw kennis en ervaring, mijnheer Van der Vlies. Wat u zegt is op zichzelf waar, maar het voorstel ligt er nog niet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Er komt een signaal uit de

Kamer dat het voorstel zoals het nu in contouren bekend is, in de Kamer niet welkom is. Dat is toch het signaal dat hier wordt uitgezonden? De staatssecretaris zegt hierop: wacht het maar af en zeg het dan maar. Natuurlijk, de Kamer kan zo'n wetsvoorstel wegstemmen, maar dan heeft de staatssecretaris de inkomsten voor 2009 niet binnen, en dat was de voorwaarde waaronder collega De Vries zijn alternatief presenteerde. Dat alternatief is er overigens ook nog niet; daar moeten wij samen naar op zoek. Daardoor ontstaat dus een probleem. Misschien geeft dat toch tot een beleidsreactie aanleiding.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Niet nu. De heer Van der Vlies schetst het probleem, maar ik herhaal wat ik eerder zei: ik vind dat verantwoordelijke fracties, en zo ken ik de Kamer, zeker de CDA-fractie, dan ook moeten nadenken over de alternatieve dekking. Daarbij maakt het natuurlijk ook nog verschil of je de maatregel structureel wilt invoeren of dat je kijkt naar wat er op korte termijn moet gebeuren qua amendement, invoering et cetera. Dat is ook nog een verschil. Het lijkt mij ook op dit punt wenselijk om de discussie met elkaar te voeren aan de hand van een wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik stel u geen vraag meer toe, mevrouw Koşer Kaya, het spijt mij. Ik stel op dit punt alleen nog een vraag toe aan mevrouw Miltenburg.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik stel vast dat de staatssecretaris een begroting heeft ingediend die niet klopt. Zij heeft een gat in haar eigen begroting geslagen. Er staat een voorstel in dat veel geld moet opleveren, maar waarvoor zij niet de steun heeft van haar eigen coalitiepartij. Nu legt zij ook nog de verantwoordelijkheid daarvoor bij de Kamer, terwijl zij het op voorhand wist, want de coalitiepartij heeft vorig jaar al bij motie gezegd dat zij niet van plan is dit voorstel te steunen. De staatssecretaris heeft het gewoon over zich heen laten komen en probeert nu de bal bij de Kamer te leggen. Ik leg als Kamerlid die bal direct bij haar terug. Zij heeft een gat in haar eigen begroting geslagen. Hoe gaat zij dit oplossen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is geen correcte beschrijving van de geschiedenis. Wij hebben hierover vorig jaar met elkaar gediscussieerd. Toen heeft de heer De Vries namens de CDA-fractie gezegd dat men geen vermogenstoets wil. Ik heb dit heel duidelijk genoteerd. Wij hebben toen met elkaar gediscussieerd over de randvoorwaarden, dat wel de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen. Ik heb toen gezegd dat ik bereid ben om naar alternatieven te zoeken in de sfeer van vermogen, eigen bijdrage, inkomsten, etc. Daarover heeft de Kamer een brief van mij ontvangen met daarin verschillende alternatieven. Op grond daarvan heb ik een voorstel gedaan, niet voor een vermogenstoets maar voor een vermogensinkomensbijtelling. Dat is echt iets heel anders dan een vermogenstoets. Ik heb in die brief ook aangegeven waarom de alternatieven die in die brief staan niet mijn voorkeur hebben. Die brief is verder niet behandeld. De Kamer kan die natuurlijk bij de behandeling van het wetsvoorstel betrekken.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de staatssecretaris haar betoog vervolgt.

Bussemaker

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ben toegekomen aan mijn laatste onderdeel, de ethiek.

De **voorzitter**: Hebt u nog een opmerking op het afgelopen punt, mevrouw Van Miltenburg? Kort dan, nog één keer!

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Sorry, voorzitter.

Volgens mij heeft de heer De Vries het namens de CDA-fractie heel helder gemaakt dat de staatssecretaris weliswaar vindt dat de vermogensinkomensbijtelling iets anders is dan de vermogenstoets, maar dat de CDA-fractie het de facto precies hetzelfde vindt. Daarmee heeft de staatssecretaris, ik zeg het opnieuw, een gat in haar eigen begroting geslagen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dit lijkt mij dus niet de correcte beschrijving van de geschiedenis, zoals ik zojuist al zei. Ik heb al gezegd dat het wetsvoorstel binnenkort naar de Kamer komt. Ik ben volledig gemotiveerd om dan het debat zeer uitgebreid met u aan te gaan.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u uw betoog afrondt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mijn laatste punt betreft de ethiek in de zorg. Ik vind dat de heer De Vries een mooi betoog over dit onderwerp heeft gehouden. Het debat gaat heel vaak over medische ethiek, maar hij had het nadrukkelijk ook over de ethische vragen die op heel veel verschillende terugkomen in de zorg. Een voorbeeld hiervan is de problematiek rond leven en dood, maar ook het reanimatiebeleid, waarover wij onlangs met elkaar hebben gesproken, vraagstukken als kindervens bij mensen met een verstandelijke handicap en vraagstukken rondom vrijheidsbeperkende maatregelen zoals separatie. Er is hiervoor landelijk veel aandacht. De heer De Vries vraagt om hier meer mee te doen.

Wij richten ons met betrekking tot ethiek in de zorg al jarenlang op het stimuleren van de ethische discussies. Zo faciliteert het ministerie van VWS het Platform Moreel Beraad. De universiteit van Utrecht voert dat project uit, waarin wordt onderzocht hoe moreel beraad zich in zorginstellingen ontwikkelt en wat de invloeden daarvan zijn. Het rapport wordt over drie jaar verwacht. Op de universiteit van Groningen is een project uitgevoerd naar ontwikkelingsprocessen van moreel beraad in instellingen, om inzicht te krijgen in factoren die het tot stand komen van moreel beraad beïnvloeden. Dat onderzoek komt naar verwachting in december uit. Er is in de week van 24 november, in het kader van de Week van reflectie in de zorg, een aantal activiteiten georganiseerd door verschillende organisaties en zorginstellingen. Mijn ministerie ondersteunt deze actief. Bij ZonMw wordt het programma "Ethiek en gezondheid" uitgevoerd. Doelstelling van het programma is het vergroten van inzicht in en kennis over ethische dilemma's op het terrein van de gezondheidszorg. Ik ben dus niet direct geneigd er een nieuw ZonMw programma aan toe te voegen, maar misschien is het wel een goed idee om de Kamer te zijner tijd wat uitgebreider en integraal te informeren over alles wat er op dat terrein speelt.

Mevrouw Wiegman heeft gevraagd naar stamcelonderzoek bij volwassenen. Zij vindt het jammer dat daarvoor in de begroting voor 2009 geen post is opgenomen. Dat is inderdaad het geval, maar dat betekent niet dat geen invulling is gegeven aan de

afpraak uit het coalitieakkoord. Medio september jongstleden is aan ZonMw de opdracht gegeven om het programma Translationeel Adult Stamcelonderzoek uit te voeren. De voorbereidings- en opstartkosten worden gedekt uit de VWS-begroting. De meerjarige kosten zullen worden meegenomen bij de begrotingsvoorbereiding voor 2010. In totaal bedragen de VWS-subsidies voor dit specifieke ZonMw-programma 22,5 mln. Daarmee zijn wij actief bezig.

Tot slot reageer ik op het amendement van mevrouw Wiegman over het VBOK-huis in Gouda. Dit biedt al jarenlang adequate hulp en opvang aan tienermoeders. Vanaf 2008, zo blijkt, zijn er voor het betrokken huis onvoldoende middelen om te blijven voortbestaan. Daarvoor heeft mevrouw Wiegman aandacht gevraagd. Het ingewikkelde is dat het op basis van de Wmo en de subsidiewet- en -regelgeving niet mogelijk is om rechtstreeks individuele opvangvoorzieningen te financieren. Op grond van artikel 20, lid 2, van de Wmo krijgen 35 centrumgemeenten een uitkering voor activiteiten op het terrein van vrouwenopvang. Dat bedrag wordt onder deze centrumgemeenten verdeeld via de verdeelsleutel die is ontworpen door de Raad voor de financiële verhoudingen. Daarmee komen wij weer terug bij het thema waarover wij eerder hebben gesproken, de verdeling van verantwoordelijkheden tussen Rijk en gemeenten. Wij kunnen dit niet voor één instelling financieren, terwijl wij wel met ingang van 2008 beschikken over structurele middelen. Die zijn op de begroting opgehoogd met 1 mln. voor de hulp aan en opvang van tienermoeders.

Er is een amendement ingediend. Daarover wil ik enkele opmerkingen maken, want de Kamer moet zich wel bewust zijn van wat zij doet als zij dit amendement aanneemt. Zij moet dan terdege beseffen dat de vrijheid, de bevoegdheid en de verantwoordelijkheid van de gemeenten om op dit terrein lokaal integraal maatwerk te realiseren, worden doorkruist. Die verantwoordelijkheid hebben wij bij de gemeenten gelegd en wij kunnen dus geen individuele instellingen subsidiëren. Daar komt bij dat er een groot gevaar bestaat van precedentwerking. Dat vind ik zo mogelijk een nog groter probleem. Ik ken verschillende andere opvanghuizen voor tienermoeders die dan misschien ook komen aankloppen. Naast de tienermoeders ken ik ook een aantal andere categorale voorzieningen die bovengemeentelijk werken, zoals opvangvoorzieningen voor eerwraakslachtoffers, voor mannen, voor slachtoffers van mensenhandel of wat dan ook. Het wordt ingewikkeld als die dan ook komen. Dan heb ik daarvoor geen middelen meer. Daarbij komt nog dat de andere centrumgemeenten worden gekort op de aan hen inmiddels bekendgemaakte verdeling van die structurele 1 mln.

Als het amendement wordt aangenomen, moet de Kamer zich ervan bewust zijn dat zij deze verantwoordelijkheid neemt. Het zal haar niet verbazen dat ik daarin bezwaren zie. Maar ik begrijp ook het probleem van mevrouw Wiegman en ik hoor ook signalen uit het veld dat het huidige financiële stelsel voor de opvang onvoldoende is toegesneden op die specifieke groepen met een specifiek profiel, zoals meisjes die slachtoffer zijn van eengerelateerd geweld, licht verstandelijk gehandicapten en de tienermoeders. Wij hebben namelijk niet in elke centrumgemeente tienermoederopvang. Wij hebben in Nederland maar enkele plekken of instellingen voor tienermoederopvang, waar ook vaak

Bussemaker

meisjes uit heel andere delen van het land komen. Die problematiek begrijp ik. Ik begrijp ook dat het onwenselijk is om het VBOK-huis, dat zoals gezegd adequate hulp biedt, te laten omvallen omdat men daar acute financiële problemen heeft.

Ik heb dus bezwaar tegen aanvaarding van het amendement zoals het er nu ligt, maar ik ben wel bereid om het probleem te bekijken dat mevrouw Wiegman daarmee agendeert, namelijk de opvang van categorale groepen met een specifiek profiel. Dat kan ik niet van vandaag op morgen. Wij moeten bekijken hoe wij het opvangstelsel structureel kunnen aanpassen aan de opvang van deze groepen. Dat zou kunnen met een onderzoek in 2009. Dan kunnen wij kijken of wij stapsgewijs voor deze groepen de uitkomsten vanaf 2010 kunnen implementeren. Dat betekent dat ik wel een andere draai aan het amendement geef. Dat moet dan veranderd worden, want dan kan voor de tussentijd gesteld worden dat het onwenselijk is dat opvangvoorzieningen voor tienermoeders omvallen. Dan gaat het om tijdelijke middelen voor het VBOK-huis. Het amendement zou dan bijvoorbeeld zo uitgevoerd moeten worden dat Gouda maximaal enkele jaren financiering krijgt tot wij ook voor de andere groepen een meer structurele oplossing hebben. Dan zijn er nog details over het bedrag, want daar mag geen verkeerde prikkel van uitgaan. Wij moeten kritisch kijken naar de kosten van opvangplaatsen in Gouda, want die zijn hoger dan bij andere opvang voor tienermoeders. Dat is niet te legitimeren; daarvoor is geen reden. De betrokken gemeente moet de middelen die zij in 2009 uit de AWBZ krijgt overgeheveld voor "psychosociaal" daadwerkelijk aan het VBOK-huis besteden, maar ook aan andere voorzieningen. Dat moeten wij in ogenschouw nemen. Als de indiener zich daarin kan vinden, kunnen wij het VBOK-huis nu uit de brand helpen. Dan hebben wij minder nodig en de rest van de middelen kunnen wij dan reserveren voor eventuele problemen bij andere tieneropvangvoorzieningen. Ik ken ze niet, maar je weet het niet. Wij kunnen de middelen op die manier voor de tienermoederopvang behouden, want wij zouden deze ook op een andere manier kunnen verdelen, op weg naar een meer structurele oplossing voor alle groepen met een specifiek profiel, tienermoeders, maar ook andere groepen.

De **voorzitter**: Hebt u hiermee uw betoog afgerond?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja, voorzitter.

De **voorzitter**: Ik zie nog vijf woordmeldingen. Ik vraag de leden kort te zijn, want zo langzamerhand moeten wij aan de mensen van de ondersteuning onze excuses aanbieden voor de wijze waarop wij nu uit de tijd lopen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Misschien is het handig dat ik als eerste reageer, omdat dit specifiek over mijn amendement gaat.

Ik ben blij met de toezegging van de staatssecretaris dat zij oog heeft voor de lange termijn, want daar is het mij ook om te doen. Ik heb goed geluisterd naar wat zij heeft gezegd over wat er op de korte termijn nodig is. Ik ben graag bereid om dit mee te nemen en te verwerken in het amendement, zeker met het oog op de uiteindelijke stemming erover in december.

De **voorzitter**: Kunnen wij het zo afspreken dat u allemaal uw opmerkingen maakt en dat de staatssecretaris die in tweede termijn meeneemt? Is dat akkoord? Ik zie aan uw reacties dat dit niet het geval is, maar zo langzamerhand vind ik het gênant worden ten opzichte van de ondersteuning.

Het woord is aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De staatssecretaris heeft een belangrijk blok laten liggen, namelijk de ouderenmishandeling. Dat is een groot taboe. 160.000 ouderen per jaar hebben ermee te maken. Ik heb een aantal voorstellen gedaan waar ik de staatssecretaris niet over heb gehoord. Ik breng in herinnering: de VOG-verklaring voor alle zorgmedewerkers, een anoniem meldpunt ouderenmishandeling in elke gemeente, een meldcode ouderenmishandeling voor de beroepsgroep, een landelijk registratiepunt, te raadplegen door zorgaanbieders, en de bevoegdheid van de inspectie om zorgmedewerkers te schorsen en ten slotte een strafverzwarringsgrond van 100% bij strafbare feiten tegen ouderen en gehandicapten.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u dit in tweede termijn behandelt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Een deel van de vragen is schriftelijk beantwoord.

De **voorzitter**: Maar dat deel dan niet. Is dat akkoord?

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, ik wil dat de staatssecretaris dit behandelt voordat ik een motie indien.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik verwijs in algemene zin naar de schriftelijke antwoorden. Ik heb daar niet veel aan toe te voegen. Wij hebben het er eerder met elkaar over gehad. Ouderenmishandeling is een probleem, dat wij meenemen in het algemene beleid om huiselijk geweld en andere vormen van mishandeling te voorkomen. De voorstellen die mevrouw Agema noemt, moeten daarin meelopen.

De **voorzitter**: U kunt daarop reageren.

Het woord is aan mevrouw Koşer Kaya.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik heb vragen gesteld over de niet-reanimerenpenning. De staatssecretaris heeft gezegd dat die rechtsgeldig is. Er komen steeds berichten dat dat niet zo is. Dat geeft enorme problemen voor patiënten en...

De **voorzitter**: Uw punt is helder. Ik neem aan dat u dit al in eerste termijn heeft ingebracht.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Deze vraag is schriftelijk beantwoord.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dat heb ik niet gemerkt.

De **voorzitter**: Dan adviseer ik u om dat even na te zien.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mijn tweede punt betreft de medische ethiek. Daarover staat weliswaar iets in de schriftelijke beantwoording, maar mijn vraag is blijkbaar niet goed begrepen. Ik heb gevraagd of het kabinet met

Bussemaker

een brief op de nieuwe ontwikkelingen, die zich voortdurend voordoen, wil reageren zodat wij hierover een debat kunnen voeren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik weet niet alles meer uit mijn hoofd, maar ik wijs erop dat ik vorig jaar een toezegging heb gedaan. De Kamer heeft vorig jaar mijn beleidsbrief over medische ethiek gekregen. Ik heb destijds gezegd dat ik met nieuwe informatie zal komen. Dan moet er wel iets te melden zijn, anders houden wij elkaar alleen maar bezig.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Kunnen wij in tweede termijn nog interrupties plegen? Ik wil namelijk iets vragen over hetgeen de staatssecretaris net heeft gezegd naar aanleiding van het amendement van mevrouw Wiegman. Dat wordt aangepast.

De **voorzitter**: Ik wil eenieder in tweede termijn per onderwerp één interruptie laten plegen, maar ik zal dan ook de tijd in aanmerking nemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik heb een punt van de orde. Er zijn vragen schriftelijk beantwoord.

De **voorzitter**: Zeker.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is handig, want dan hoeft ze er niet meer op in te gaan, maar..

De **voorzitter**: "Ze"? U bedoelt waarschijnlijk: de bewindslieden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, maar ik wil graag doorvragen op een punt dat ik belangrijk vind. Ik stel voor dat ik daarvoor de gelegenheid krijg, ook al is er schriftelijk op gereageerd. Ook mevrouw Agema moet de gelegenheid krijgen om een vraag te stellen. Zij wilde een vraag stellen over een belangrijk punt van haar betoog, maar ze werd weggeschreeuwd. Dat vind ik niet netjes.

De **voorzitter**: Rustig, mevrouw Leijten, u doet een verzoek. Gelet op de manier waarop ik het debat heb proberen te leiden, heeft u kunnen doorvragen. Dus mij is niet duidelijk wat uw punt van de orde is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zijn aspecten tijdens het betoog van de staatssecretaris niet belicht. Daardoor kon ik niet interrumpen. Op die aspecten is wel schriftelijk gereageerd, maar ik wil er vragen over stellen. Die betreffen de fraude. Fraude komt te veel voor bij het gebruik van het persoonsgebonden budget in de thuiszorg. De staatssecretaris wil daar eigenlijk niets aan doen. Wat wil zij doen om te voorkomen dat door fraude geld weglekt en mensen in de knel komen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Er is geen sprake van dat ik daar niets aan wil doen. Fraude pakken wij aan. Volgens mij is met de schriftelijke beantwoording aangegeven dat er binnenkort informatie over fraudebestrijding komt. Dan zullen de resultaten van een onderzoek worden gepresenteerd. Het staat buiten kijf dat fraude met pgb's aangepakt moet worden. Bij fraudebestrijding kunnen wij geen uitzondering maken voor de pgb's. Wat ik zei, geldt overigens voor alle vormen van fraude met overheidsgeld.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dat is controle achteraf. Ik wil graag fraude voorkomen. Wanneer gaat de staatssecretaris hier iets aan doen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daar ga ik niets aan doen. Het pgb is voor u en mij een groot goed. Er moet een scherpe indicatiestelling zijn. Dat is het punt. Daarom werken wij aan aanscherping van de indicaties. We kunnen discussiëren over de vraag of je de inspectie mensen met een pgb thuis wilt laten bezoeken. Mevrouw Wolbert heeft de discussie daarover vaker aan gezwen-geld. Je kunt ook stellen dat de inspectie instellingen met een vergunning moet controleren, los van de vraag of sprake is van een pgb of van zorg in natura. Als wij signalen krijgen dat bemiddelingsbedrijfjes niet deugen, gaan wij aan de slag. Gelukkig zijn mensen van Per Saldo en de ombudsman al actief bezig. Zij ontwikkelen allerlei initiatieven om fraude tegen te gaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik kan u een voorbeeld geven van een geval in Den Haag...

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, er geldt hier een afspraak. Het is woord aan mevrouw Sap.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ik zou graag zien dat de staatssecretaris in tweede termijn ingaat op de twee vragen die ik gesteld heb over het arbeidsmarkt-beleid voor de zorg. Ik heb haar gevraagd om meer aandacht te besteden aan alarmerende signalen van de mensen op de werkvloer en van patiënten over de toenemende werkdruk en de gevolgen daarvan voor de veiligheid en de kwaliteit. De problemen doen zich met name voor op de terreinen van de zorg waarvoor de staatssecretaris verantwoordelijk is.

Verder heb ik aangegeven dat de productiviteitsstijging in de zorg, vooral gerealiseerd wordt met een hogere werkdruk en niet zozeer met meer innovatie. Ik heb gevraagd daarop te reageren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Binnenkort krijgt u van de minister en mij een brief over het arbeidsmarktbeleid voor de zorg. Bij het opstellen van die brief zullen wij deze vragen betrekken. Dan kunnen wij ze bij de behandeling van dat thema integraal bespreken.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat is precies hetgeen waarom ik in eerste termijn heb gevraagd. Dus ik ben blij met deze toezegging.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb nog een vraag, maar de staatssecretaris hoeft die nu niet te beantwoor-den, want iedereen wil gaan dineren. In eerste termijn heb ik gevraagd om een reactie op het voorstel van zorgverzekeraar UVIT dat gisteren in Het Financieele Dagblad stond. Die reactie heeft de staatssecretaris nog niet gegeven.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het zal u niet verbazen dat ik niet voor datgene ben wat de verzekeraar wil. Mijn visie houdt in dat de ouderenzorg ook in de toekomst op grond van de AWBZ wordt vergoed. Ik ga niet categorieën verwijderen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Na de dinerschorsing volgt de dupliek van de behandeling van de begroting van Justitie. Daarna volgen de re- en dupliek van de behandeling de begroting van VWS.

De vergadering wordt van 20.55 uur tot 21.45 uur geschorst.

Aan de orde is de voorzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Justitie (VI) voor het jaar 2009 (31700-VI)**, en van:
 - de motie-De Wit over het strafbaar stellen van het dragen van een roofjas of rooftas (31700-VI, nr. 36);
 - de motie-De Wit over een fonds waaruit de overheid schadevergoedingen aan ondernemers kan voorschieten (31700-VI, nr. 37);
 - de motie-Van Velzen/Azough over verhoging van het arbeidsloon voor gedetineerden (31700-VI, nr. 38);
 - de motie-Van Velzen c.s. over ondersteuning van het project huisbewaring gedetineerden (31700-VI, nr. 39);
 - de motie-Van Velzen/Azough over oormerking van het budget voor nazorg voor ex-gedetineerden (31700-VI, nr. 40);
 - de motie-Van Haersma Buma c.s. over verhoging van de leeftijd waarop prostitutie is toegestaan (31700-VI, nr. 41);
 - de motie-Van Haersma Buma/Arib over een extra inspanning ten behoeve van terugkeer naar Irak (31700-VI, nr. 42);
 - de motie-Joldersma/Teeven over het weren van drugs in penitentiaire inrichtingen (31700-VI, nr. 43);
 - de motie-Teeven over verdubbeling van de strafbedreiging voor kinderporno (31700-VI, nr. 44);
 - de motie-Teeven/Azough over deelbemiddeling bij adoptie in de VS (31700-VI, nr. 45);
 - de motie-Teeven/Azough over een uitgewerkt plan tegen illegale vuurwapens (31700-VI, nr. 46);
 - de motie-Teeven over het serieus nemen van de immigratieproblematiek (31700-VI, nr. 47);
 - de motie-Heerts/Teeven over een landelijk projectteam lading- en winkeldiefstal bij de politie (31700-VI, nr. 48);
 - de motie-Heerts c.s. over arbeid en onderwijs in detentie (31700-VI, nr. 49);
 - de motie-Arib c.s. over het vervolgen van Nederlanders die zich schuldig maken aan sekstoerisme (31700-VI, nr. 50);
 - de motie-Arib over een onderzoek naar redenen voor een strafrechtelijk onderzoek tegen vier salafistische moskeeën (31700-VI, nr. 51);
 - de motie-De Roon over het tegengaan van drugs-toerisme (31700-VI, nr. 52);
 - de motie-Fritsma over melding van het gebruik van de discretionaire bevoegdheid bij individuele verblijfszaken (31700-VI, nr. 53);
 - de motie-Fritsma over het tegengaan dat partners en familieleden van EU-onderdanen automatisch meeliften op hun verblijfsstatus (31700-VI, nr. 54);
 - de motie-Fritsma over een onderzoek naar de kosten van massa-immigratie (31700-VI, nr. 55);
 - de motie-Anker c.s. over wijziging van de kinderalimentatiewetgeving (31700-VI, nr. 56);
 - de motie-Anker c.s. over uitbreiding van het FF Kappe-project (31700-VI, nr. 57);

- de motie-Anker c.s. over extra middelen voor uitstap-programma's (31700-VI, nr. 58);
- de motie-Azough over staking van het experiment met bodyscans op Schiphol (31700-VI, nr. 59);
- de motie-Azough c.s. over het uitbrengen van de drugsnota in de eerste helft van 2009 (31700-VI, nr. 60);
- de motie-Pechtold over informatie over het percentage procedures dat jaarlijks tegen de overheid wordt gevoerd (31700-VI, nr. 61);
- de motie-Pechtold over een onderzoek naar een tussentijdse toetsing van de levenslange gevangenisstraf (31700-VI, nr. 62);
- de motie-Pechtold/Teeven over het voorkomen van concessies aan het opleidingsniveau bij het tegengaan van tekorten in de togaberoepen (31700-VI, nr. 63);
- de motie-Van der Staaij over handhaving van de artikelen 147 en 137c van het Wetboek van Strafrecht (31700-VI, nr. 64);
- de motie-Van der Staaij/Teeven over een redelijke termijn voor een beslissing op beklag (31700-VI, nr. 65);
- de motie-Van der Staaij/Van Velzen over beleidsvisie op de vrijwillige inzet bij begeleiding van (ex-)gedetineerden (31700-VI, nr. 66).

De **voorzitter**: De bewindslieden hebben aangegeven dat de staatssecretaris eerst zal antwoorden.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. Ik dank de Kamerleden, niet alleen voor hun opmerkingen in tweede termijn, maar ook voor hun vragen over de antwoorden die de minister en ik hebben gegeven.

Wij behandelen vandaag de begroting van Justitie voor 2009. Dit is het tweede jaar dat de minister en ik onze verantwoordelijkheid nemen voor alle terreinen die te maken hebben met Justitie en die spelen op het departement van Justitie.

Onze ambitie reikt ver. Wij willen in vier jaar tijd een verandering teweegbrengen, bijvoorbeeld in het levenspatroon van criminelen, die soms nooit een ander leven gewend zijn geweest. Met nazorg en door gebruik te maken van de detentietijd, willen wij ervoor zorgen dat zij hun levenspatroon doorbreken. Dat is niet niks. Wij proberen ook te veranderen dat mensen, gebruikmakend van de asielprocedures, willens en wetens naar Nederland komen, terwijl zij weten dat zij geen kans maken op een verblijfsvergunning, zodat waarschijnlijk niet alleen zichzelf, maar ook hun familie en gezin, jarenlang moeten proberen te overleven in de marges van de samenleving. In de hoofden van die mensen willen wij wat veranderen. Dat doen wij met ons sanctiebeleid en met het immigratiebeleid. En dan is vier jaar inderdaad betrekkelijk kort. Maar het is niet onmogelijk.

Alle maatregelen in deze begroting zijn gericht op het bereiken van resultaat en het vertalen van een visie naar werkelijkheid. Vanuit die visie en vanuit mijn verantwoordelijkheid voor het departement van Justitie ga ik nu over tot de concrete beantwoording van de vragen die zijn gesteld in tweede termijn en reageer ik op dat deel van de 31 moties dat betrekking heeft op onderwerpen die onder mijn verantwoordelijkheid vallen. Uiteraard reageer ik ook op de door de Kamer voorgestelde