

Vergaderjaar 2008–2009

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 102

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 7 september 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 30 juni 2009 overleg gevoerd met staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief d.d. 24 juni 2009 van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, inzake de Voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging (30 597, nr. 81).**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

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

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Voorzitter: Van Miltenburg
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn 5 leden der Kamer, te weten Agema, Leijten, Van Miltenburg, Jan de Vries en Wolbert,

en staatssecretaris Bussemaker, vergezeld van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Welkom bij dit algemeen overleg. Het lid Sap van Groen-Links heeft zich afgemeld vanwege de plenaire behandeling van de voorjaarsnota. In eerste termijn is de spreektijd vijf minuten per fractie.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De invoering van de zorgzwaartefinanciering is geen doel op zichzelf, maar een bouwsteen om uiteindelijk te kunnen overgaan op cliëntvolgende bekostiging. De fractie van de Partij van de Arbeid ziet die lijn en denkt dat cliëntvolgende financiering uiteindelijk zal leiden tot meer vraagsturing. Dat is goed. Maar zoals we ook eerder hebben gesteld, maakt de Partij van de Arbeid zich zorgen over ongewenste bijeffecten van de invoering van cliëntvolgende budgetten. Zorgaanbieders zullen onderling minder gaan samenwerken en meer concurreren. Dat kan goed uitpakken, maar de laatste jaren hebben we ook ongewenst marktgedrag bij aanbieders in de zorg gezien. De brief van de staatssecretaris gaat vooral in op de knelpunten in de implementatie en de kinderziekten van het nieuwe bekostigingssysteem, maar niet op wat de zorgzwaartefinanciering doet met de onderlinge verhoudingen in de sector en het marktgedrag van aanbieders. De fractie van de PvdA vindt het echter belangrijk dat de staatssecretaris, naast het monitoren van de specifieke invoeringsvraagstukken van de zorgzwaartepakketten (zpz's), ook onderzoek doet naar bewegingen in het markt- en concurrentiegedrag van zorgaanbieders. Zijn er organisaties die de markt uitgedrukt worden, leidt de zorgzwaartefinanciering tot meer schaalvergroting, zijn kleine regionale aanbieders flexibel genoeg om de zorgzwaartefinanciering goed te kunnen hanteren? Kortom, de PvdA-fractie vraagt de staatssecretaris onderzoek te doen naar vraag en aanbod en concurrentiegedrag, dus naar de markteffecten, en de Kamer over de onderzoeksvraag en -opzet in september een voorstel te sturen. Terug naar de stand van zaken van de invoering. Dit jaar wordt met de zorgzwaartefinanciering gewerkt en nog schaduwgedraaid met het oude systeem. Daarmee wordt nu voor het eerst echt helder waar sprake is van kinderziekten en waar de systematiek tot ongewenste effecten kan leiden. De fractie van de Partij van de Arbeid gaat ervan uit dat de staatssecretaris nog dit jaar een heleboel repareert. Zij vindt de volgende punten van belang. Gespecialiseerde instellingen die werken met kleine doelgroepen, zien hun budget soms met een derde slinken door de zpz-systematiek. Het kan niet anders of er moet een fout zitten in de systematiek zelf. In de hoorzitting kwam de beademingsbegeleiding aan de orde. De staatssecretaris heeft gelukkig besloten om daarin reparaties aan te brengen. Maar ik ben op werkbezoek geweest bij instellingen voor Huntingtonpatiënten, een verpleeghuis voor dove mensen met dementie en een korsakovafdeling en overall is het verhaal eigenlijk steeds hetzelfde: doordat voor deze specialistische instellingen met de hele sector samen wordt rondgerekend, vervlakt het specialisme en komt men op een dermate laag tarief uit, dat specialistische zorg niet meer kan worden geleverd. Dat kan natuurlijk niet, want door de zorgzwaartefinanciering zijn instellingen financieel minder flexibel geworden. Mensen met de ziekte van Huntington, dove ouderen, mensen met korsakov komen tekort als ze met een paar andere cliënten op een gewoon verpleeghuis worden geplaatst. Mijn fractie vindt dat de staatssecretaris nog eens goed moet kijken naar deze specialistische instellingen. Graag krijgen wij hierover een reactie, en

wel op de manier waarop zij dit ook heeft gedaan met de ademhalingsondersteuning.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De PvdA is ongekend kritisch, stelt vragen die de SP uit het hart zijn gegrepen. Vindt mevrouw Wolbert, in het licht van alle vragen die er nog zijn, dat we door moeten gaan met die zorgzwaartepakketten?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk dat het op zich zou moeten kunnen dat we verdergaan met de zorgzwaartefinanciering. Zij is eigenlijk al ingevoerd, dit jaar wordt er schaduwgedraaid. Ik spreek niet voor niets van «kinderziekten» en zeg ook niet voor niets dat de staatssecretaris nog dit jaar alles op alles moet zetten om die kinderziekten weg te werken. Ik heb gezien dat dit snel kan, want na één hoorzitting was de ademhalingsondersteuning al gefinancierd. Als het echt moet, kan het dus snel.

Mevrouw **Leijten** (SP): Vorig jaar stelde de SP voor om het niet in te voeren omdat er nog te veel haken en ogen waren. Ik heb het debat eens nagelezen: alles wat we toen bespraken, is nu bewaarheid; het zijn geen kinderziekten, we konden de problemen toen al voorspellen. Waarom kiest de PvdA nu niet voor zorgvuldigheid? Leg de zaak nu stil, los de kinderziekten op en voer daarna goed in. En wellicht is het niet eens goed in te voeren; dat hoor ik ook in uw tekst.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk dat de zorgzwaartefinanciering heel goed is in te voeren. En verder zou ik het echt onverantwoord vinden om in dit stadium tegen de zorginstellingen te vertellen dat ze er maar mee moeten stoppen, omdat we het een tandje lager gaan doen. Ik weet zeker dat de verschillende zorgaanbieders daar niet blij mee zullen zijn; zo iets is pas echt chaos creëren.

Dus: herkent de staatssecretaris het signaal van de kleinere specialistische instellingen en kan zij reageren op de problemen in de financiering van de zzp's? Verder werd de PvdA-fractie gealarmeerd door een overzicht van Per Saldo, waaruit eigenlijk maar één conclusie mogelijk was, namelijk dat er voor budgethouders nog weinig geregeld is. Gelukkig heeft de staatssecretaris nu besloten tijd te kopen om de weerbarstige vraagstukken eerst goed te regelen. Mijn fractie wil weten of over die problemen een rapportage kan komen, waarin staat wat er nog moet gebeuren voordat kan worden overgegaan tot invoering. Wij hebben liever niet weer zo'n vijf-voor-twaalfbeslissing. Daarom wil mijn fractie ook graag weten of dit nu goed is geregeld voor de nieuwkomers die een zzp willen omzetten in een persoonsgebonden budget (pgb).

Nu de functie behandeling, die in verpleeghuizen wel wordt vergoed en in verzorgingshuizen niet. Harmonisering zou gewenst zijn, maar daarvoor moet er budget uit de Zorgverzekeringswet naar de AWBZ worden overgeheveld. De PvdA-fractie wil graag horen of de staatssecretaris dat nog steeds van plan is en of die 350 mln. waarover ActiZ het heeft, snel wordt overgeheveld. Wij zien liever gisteren dan vandaag budget stromen naar waar dit hoort, namelijk de AWBZ. Graag een reactie.

Nog een paar losse punten. Ik heb al eens Kamervragen gesteld over de conclusies van het PricewaterhouseCoopers-rapport over de toereikendheid van het volledig pakket thuis. PricewaterhouseCoopers concludeerde namelijk dat volledig geëxtramuraliseerde instellingen slechts gedeeltelijk gefinancierd kunnen worden met het volledig pakket thuis. Hiervan getuigen Skewiel en, bijvoorbeeld, ook het Oud Burgeren Gasthuis in Nijmegen, dat grote moeite heeft om overeind te blijven. Dit speelde in februari en de staatssecretaris zou overleggen met LOC en ActiZ over de betaalbaarheid van zorg in woonzorgzones, en in overleg gaan met instellingen over zelfstandig wonende kwetsbare ouderen. De PvdA-fractie wil weten waartoe dat overleg heeft geleid en vraagt de staatssecretaris het

onderzoek van PricewaterhouseCoopers naar de toereikendheid van het volledig pakket thuis, naar de Kamer te sturen, voorzien van een reactie van de staatsecretaris.

De PvdA-fractie wil op de staatssecretaris een klemmend beroep doen om bij de opbouw van de ggz-tarieven voor de jeugd de tarieven vooral te relateren aan de tarieven die in de jeugdzorg worden betaald door de provincies. Het gaat om een vergelijkbaar aanbod en we moeten niet het effect van het laagste putje krijgen. En ten slotte maakt de PvdA-fractie graag gebruik van het aanbod van de staatssecretaris om een zzp-game bij een zorgaanbieder bij te wonen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie hoopt die game tegen die tijd ook te winnen.

Met de zorgzwaartebekostiging gaan we een stap verder in de persoonsvolgende bekostiging. Dat vinden wij ook van belang, want de zorgvrager staat meer centraal en als het goed is, sluit de zorg beter aan bij zijn of haar behoeften. Ook wordt de transparantie vergroot. Maar een en ander roept ook weer nieuwe vragen op. Voor het CDA is niet de bekostiging leidend, maar straks vooral de zorgvrager en het zorgplan; het zzp-systeem moet daaromheen goed functioneren. In het rondetafelgesprek van donderdag kwam naar voren dat het zorgplan helpt om elkaars verwachtingen van de daadwerkelijke zorg bespreekbaar te maken en af te stemmen. De relatie tussen de zorgmedewerkers en de zorgvrager staat dus steeds meer centraal. De CDA-fractie vindt dat winst. Het zorgplan mag overigens niet leiden tot een gedetailleerde opsomming van alle activiteiten, vertaald in uren of zelfs minuten; dat levert namelijk alleen maar meer bureaucratie en teleurstellingen op. In de hoorzitting kwam ook pregnant de spanning naar voren tussen de individuele zorgvraag en de onderlinge solidariteit in de AWBZ, mede als gevolg van de invoering van zzp's. Die discussie wordt niet alleen gevoerd in de Kamer, maar ook in alle instellingen. Het zal nog wel even duren voordat het nieuwe evenwicht is gevonden, maar voor de CDA-fractie is het in ieder geval helder dat zorgzwaartebekostiging nooit mag leiden tot een doorgeslagen individualisering. Wij zullen in onze communicatie duidelijk moeten maken dat een verblijf in een instelling, ongeacht de omvang daarvan, vraagt om onderlinge solidariteit. Gelukkig zien wij in de praktijk dat het gemeenschapsdenken bij zorgvragers, familieleden en verwanten nog steeds overheerst. Natuurlijk moet de communicatie over de urenomvang geen verkeerde verwachtingen wekken. In de hoorzitting stelde mevrouw Kooiman van de Carante Groep dat het in de instellingen gaat om communicatie over wederzijdse verwachtingen. Iedereen kan daar uiteindelijk tevreden over zijn.

De staatssecretaris stelt dat instellingen knelpunten ondervinden bij het de kostprijsberekening. Transparantie leidt tot de vraag: wat leveren we voor een zzp? Een en ander leidt ook tot discussies over klassenzorg. De basiszorg mag van ons geen onderdeel van een pluspakket zijn. Hierover dient ook altijd overeenstemming te zijn met de cliëntenraden. Je kunt dus niet zomaar koekjes bij de koffie afschaffen, of de schoonmaak van de kamers doorberekenen aan de zorgvragers, maar ook niet onder het mom van zzp snijden in allerlei voorzieningen die heel vanzelfsprekend zijn en moeten blijven, bijvoorbeeld de coördinatie van het vrijwilligerswerk. Ik kom bij een aantal afzonderlijke onderdelen. Het gaat om voorbeelden uit de praktijk, waarin onder het mom van de zorgzwaartepakketten bezuinigingen worden doorgevoerd die daarvan volledig losstaan. Zo zijn er in zzp's nog geen productieafspraken gemaakt met betrekking tot kinderen en jeugdigen. Wij zien de noodzaak van een specifieke regeling voor zowel de ggz als voor de verstandelijkgehandicaptensector. Laat het volgende helder zijn: wij hebben een voorkeur voor een opslag op een apart zzp, maar waarom moet het zo lang duren? Het betekent namelijk

dat we niet alleen dit jaar, maar ook in 2010 daarvoor nog geen afdoende bekostiging hebben. Graag een reactie van de staatssecretaris. Er komt een regeling voor extreme zorgzwaarte voor de vg-sector, of eigenlijk wordt die gecontinueerd. Maar wat betekent dit voor de oude zorgvragers die eerder niet in aanmerking kwamen voor die regeling? En is er ook geen regeling nodig voor extreme zorgzwaarte in de verplegings- en verzorgingssector? Welk budget is eigenlijk beschikbaar? In de brief over de contracteerruimte zie ik namelijk verschillende getallen: een bedrag van 79 mln. voor de extreme zorgzwaarte, maar ook een bedrag van 91 mln. Of mag ik die bedragen optellen? Heb ik de brief niet goed begrepen? Dat laatste sluit ik niet uit.

Hoe zit het met de tarieven voor de branchevreemde zzp's? Klopt het dat die tarieven lager liggen dan in de eigen branche? Is dat rechtvaardig, doet dat recht aan het feit dat er steeds meer intrasectorale initiatieven zijn, en vele multiproblemen in de verschillende instellingen? Wij vragen ons ernstig af – en hiermee sluit ik mij aan bij mevrouw Wolbert – of de sector lichamelijk gehandicapten niet onrechtvaardig wordt getroffen. Vooral de groep met niet-aangeboren hersenletsel, of CVA-problematiek, lijkt fors te moeten inleveren. Hoe is dat te verklaren? Komt dat door het rondrekenen, of is beschrijving van de zzp's niet afdoende voor deze groep? Graag een heldere reactie. Wij zijn blij met de opslag voor ademhalingsondersteuning, maar wanneer is er helderheid over de criteria en de tarieven?

Nu de dagbesteding, een terugkerend punt in deze discussie. Het voorgestelde vouchersysteem sluit aan bij onze visie en leidt tot meer keuzevrijheid. Hopelijk kan dit met zo weinig mogelijk administratieve lasten. Maar is het verantwoord om al per 2010 de harmonisatie van de intra- en extramurale tarieven door te voeren? Wij merken dat er nog steeds discussie is over de grondslag van deze tarieven. Voor pgb's en kleinschalige voorzieningen is er een budgetgarantie tot 2011. Is dat niet erg ruimhartig, zeker ten opzichte van de nieuwe pgb-gebruikers? Komen nieuwe initiatieven zo wel tot stand, zeker in het licht van de onzekerheid? En is de verlenging eigenlijk niet een verlegenheidsoptie, omdat de staatssecretaris geen overleg met de cliëntenorganisaties heeft gevoerd? Overigens brengt de hele discussie over zzp's ons wel tot de vraag of het voor zowel kwaliteit als budget verantwoord en mogelijk is om kleinschalige initiatieven in stand te houden. Ik hoor graag de visie van de staatssecretaris.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Vandaag hebben we het over de zorgzwaartepakketten. Bij het schrijven van mijn inbreng kon ik vaststellen dat ik mijn inbreng van vorig jaar mei en november eigenlijk kon kopiëren. In november sprak ik van een doos van pandora, die wordt opengetrokken over de langdurige zorg. «Vraagsturing», «cliëntvolgende financiering», het zijn allemaal holle begrippen om de zzp's de zorg in te duwen als een soort dwangvoeding, wellicht via de cliëntenorganisaties. Er zijn zo ontzettend veel vragen, er is zo ontzettend veel onzekerheid, dat ik constateer dat de Kamer groen licht heeft gegeven aan een operatie waarvoor de zorg, de staatssecretaris en de NZa nog niet klaar waren; als ze daar ooit nog klaar voor zullen worden. In november werden pas de tarieven vastgesteld; hoe kan een zorginstelling dan goed kijken naar de continuïteit? Een vader mailde mij in februari dat zijn meervoudig gehandicapte dochter niet meer naar de dagbesteding kan, waar zij al 17 jaar naartoe ging. Met houtje-touwtjesoplossingen is dat nu geregeld, want het zorgkantoor zag het probleem ook en legde geld bij, maar per 1 januari 2010 is alles weer een groot vraagteken. Ook zien we dat in instellingen keukens worden gesloten, omdat er extern wordt ingekocht. Dat is ook niet zo gek: het zzp is gebouwd op individuele bekostiging en gaat dus niet uit van het wonen in groepen of de aanwezigheid van een bepaalde infrastructuur. Ik vind dat een groot gemis. De discussie over de kapitaalslasten komt daar straks nog overheen.

In november noemde ik het zzp het «zzb»: zorg zelf betalen. Overal waar ik kom, wordt dit bevestigd. Mensen die ik spreek, mensen die de zorg ontvangen en mensen die deze verlenen, maar zeker ook instellingsdirecteuren en andere mensen die keuzen moeten maken, zeggen dat ze inderdaad gaan werken met pluspakketten en dat ze dat vervelend vinden. En ze zeggen dat er risicoselectie zal komen, en dat ze dat eufemistisch «specialiseren» kunnen noemen. Dat marktgedrag gaat natuurlijk komen, mevrouw Wolbert. Een zzp-1 of -2 in de ouderenzorg gaat niet uit. Mensen worden nu verhuisd, terwijl ze ergens al jaren wonen; ze hebben immers een te laag zzp, instellingen gaan zich specialiseren op 5 of 7, want dat kan uit. Keuzevrijheid om kleinschalig te wonen is er zo niet meer, want dat is alleen voor het zzp-7. Ik kan op die manier nog wel even doorgaan. Op een aantal punten wil ik nog specifiek ingaan. De zorgzwaartepakketten, zoals die nu worden ingevoerd, vind ik echt een religie, waaraan de zorg ten onder gaat. Ik deel de opvatting niet dat de relatie van de zorgvrager en het personeel hierin centraal staat: het personeel is helemaal niet gevraagd of dit een goede manier van financieren is. Daarbij wil ik erop wijzen dat het ClZ echt kraakt in zijn voegen; naast de pakketmaatregelen is dat ook een groot probleem. Het legt soms zorgzwaartepakketten op in situaties voor extramurale zorg. Ik wil dat de staatssecretaris daar eens op ingaat. Mensen die met elkaar thuiszorg organiseerden en een zorgpost hadden, bijvoorbeeld in een kleinschalige woonvoorziening met thuiszorg, worden nu als intramuraal gezien en verliezen daardoor heel veel uren, waardoor ze niet meer kleinschalig bij elkaar kunnen wonen. Ik ondersteun het verzoek van de PvdA om onderzoek naar het marktgedrag. Ik denk dat dit nu al zichtbaar is. Ook wil ik het nog even hebben over het rondrekenen; dat gaat namelijk door. Natuurlijk ben ik blij met de toeslag voor de ademhalingsproblemen en de zeldzame spierziekten, maar waar gaat die van af? En hoe is het mogelijk dat er bij de herallocatie in alle sectoren groei is? In de gehandicaptenzorg is er ook groei: een derde meer. En in de ggz is er ook groei. Ik snap dat niet; het is toch een budgettaire neutrale operatie? Ik zou overigens wel de geldverschuivingen willen zien tussen v&v, gehandicaptenzorg en ggz: waar gaat nu meer geld naartoe met die zorgzwaartefinanciering?

Ik noem nog een aantal andere knelpunten waarvan ik heb gehoord.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Mevrouw Leijten had een interessante vraag over de herallocatie binnen de ggz en vroeg een toelichting op de cijfers. Maar vindt zij ook niet dat het voor de ggz goed zou zijn als we de herallocatie per 2010 langzaam opbouwen en beginnen met maximaal 2%, en pas het jaar erna maximaal 6%, in plaats van direct al in een hogere klasse?

Mevrouw **Leijten** (SP): Als het CDA dat voorstelt, zal de SP dat steunen, maar de SP zal verzoeken om te stoppen met de invoering, ook voor de ggz. In het vorige debat kregen wij het sms'je van GGZ Nederland, waarin een niet-akkoord viel te lezen. Dat was een actie van onderop, van alle ggz-instellingen en niet van de koepel, die wel akkoord wilde gaan. Alles kraakt en barst in zijn voegen. We moeten dit niet doen. In de hoorzittingen werd van alles over de zorg heen gestort, werd gezegd dat het allemaal niet verstandig is. Ik roep iedereen dus op om ermee te stoppen, maar als u een dergelijk voorstel indient, kunt u rekenen op steun van de SP.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie bepleit dat, maar GGZ Nederland hoor ik nu niet zeggen dat we met de invoering van de zorgzwaartepakketten moeten stoppen; het wil alleen tijd om een en ander op te bouwen. Vandaar ons voorstel van de maximale herallocatie van 2% pas in 2010.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zou graag een onderzoek zien onder de zorginstellingen buiten de koepels om, met de vraag of ze die zorgzwaartefinanciering wel willen.

Iemand met korszakov wordt ingeschaald in ggz-3c. Daarin zit geen behandeling. Iemand met korszakov die woont in een verpleeghuis, mag daar niet blijven, want in een verpleeghuis moet er worden behandeld; dat is nu eenmaal zo geregeld in onze wetten en regels. Zo iemand moet dus verhuizen. In de zorgzwaartepakketten is geen rekening gehouden met een stapeling van problemen waarvan de grondslag niet zo eenduidig is. Ik zie het verhuiscircus dat het gevolg is van de zorgzwaartepakketten graag meegenomen in het onderzoek waarom de PvdA vraagt. Het gaat mij namelijk niet alleen om marktgedrag en concurrentiegedrag van aanbieders, maar vooral ook om de gevolgen voor mensen die al jarenlang ergens wonen in een groep, en nu moeten verhuizen omdat ze geen specifiek zorgzwaartepakket hebben.

Ik heb het al eerder gezegd en zal het weer zeggen: de SP wil de staatssecretaris oproepen om te stoppen met de invoering!

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik snap niet goed waarom mevrouw Leijten zich volksvertegenwoordiger noemt. Ik heb nog niemand – zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, noch individuele organisaties – horen zeggen dat hij tegen de gehele invoering van de zorgzwaartepakketten is; men is juist blij om af te zijn van één tarief of één prijs per bed. Dat was de oorspronkelijke reden voor de invoering. Iedereen wil graag cliëntvolgende budgetten, zodat in ieder geval een cliënt in plaats van het zorgkantoor bepaalt waar hij zijn zorg kan halen. U bent erop tegen en lijkt alleen te staan; ik vind dat wel bijzonder.

Mevrouw **Leijten** (SP): Hoe ik mij volksvertegenwoordiger kan noemen? Ik vind dit een nogal schandalige vraag. Ik was gisteren in een beschermdwonenproject voor ouderen, dat dichtgaat. Partners, de een dement, de ander niet, konden daar samenwonen, er was een zusterspost georganiseerd, alles had men met elkaar geregeld. Nu is de zaak in een zzp gedwongen en moeten de partners verhuizen. Die partners willen geen zzp. Medewerkers zeggen, ook in de hoorzitting, dat zij worden gestraft als het met iemand beter gaat, want dan wordt het zzp lager; er wordt namelijk continu geïndiceerd. Ik heb eerder gewezen op de gevaren waar u nu naar vraagt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb aan dezelfde rondetafel gezeten als u. Ik heb daar iedereen horen zeggen dat met de systematiek van de zorgzwaartefinanciering niets mis is. Je kunt van alles zeggen over de invoering, maar iedereen daar was blij met de invoering van zorgzwaartepakketten. Waarom vindt de SP dat ze tegen moet zijn, als het hele veld en de cliëntenorganisaties die zorgzwaartefinanciering heel graag hebben, omdat die recht doet aan mensen die zorg nodig hebben?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik bestrijd uw stelling dat die recht doet aan mensen die zorg nodig hebben. We krijgen eerst een indicatie en die wordt weer in een pakket geduwd. Ik heb net aangetoond dat de pakketten geen rekening houden met verschillende grondslagen. Vervolgens gaat de zaak naar het zorgkantoor, dat gaat onderhandelen. Er is ook nog onderhandelingsruimte. Dan pas komt het bij de instelling waar de persoon terecht kan, want er zijn nog altijd wachtlijsten. En dan pas wordt het zorgplan gemaakt. Waarschijnlijk heb ik bij een andere hoorzitting gezeten dan u; iedereen heeft gezegd dat de fundamentele vraag moet worden gesteld hoe met deze zorgzwaartepakketten nog solidariteit kan worden georganiseerd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Namens mijn fractie heb ik al gezegd dat wij het idee van de zorgzwaartepakketten wel zien zitten, maar de uitvoering kunnen wij beslist niet volgen. Ik vind dit het meest stiekeme dossier dat ik in mijn kast heb hangen. Er is op geen enkele wijze sprake van transparantie. Inmiddels ben ik daar al zo over geïrriteerd dat ik geneigd ben om superlatieven te gebruiken. We weten geen prijzen voor en na, want we hebben die niet gekregen; er is gewoon geen transparantie. We weten niet wie de stijgers en dalers zijn. We krijgen wel leuke tabelletjes, waarin alles op een hoop is gegooid, maar transparantie voor ons, zodat wij, als controlerende volksvertegenwoordigers, mogen weten wie er meer prijst en wie minder, is er niet. We weten de prijs van het pakket voor en na ook niet. In november kreeg ik nog een toezegging over een onderzoek naar de relatie tussen stijgen en dalen en kwaliteit van zorg. De staatssecretaris meent dat dit niet kan, maar dat is toch informatie die zij zo uit haar mouw zou moeten kunnen schudden en aan de Kamer geven? Zij weet namelijk waar er goed en niet goed wordt gepresteerd. Ik vind dit een schijnvertoning. Ik weet nu al dat ik straks de reactie van de staatssecretaris niet zal kunnen aanhoren, namelijk dat het wel transparant is. Ik kan hier echt furieus van worden. Ik wil mijn taak van controlerend volksvertegenwoordiger goed kunnen uitoefenen, maar op dit dossier kan ik dat niet. Ik ben in staat om weg te gaan, maar zal dit niet doen. Ik verwacht gewoon eindelijk eens transparantie op dit dossier; anders moeten we er maar gewoon eens mee gaan stoppen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik probeer de reactie van mevrouw Agema te begrijpen, maar wat voegt het voor haar rol als Kamerlid en haar beoordeling van de voortgang en de kwaliteit van het zorgzwaartepakket toe als zij inzicht krijgt in de gevolgen voor, bijvoorbeeld, individuele instellingen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Mijnheer De Vries behoort kennelijk tot het afgestompte deel der volksvertegenwoordigers dat dit allemaal niet hoeft te weten. Als instellingen in budget achteruitgaan, is het natuurlijk fijn om te weten of er misschien een relatie was met de kwaliteit die zij leverden. Er waren instellingen die bijvoorbeeld €70 000 per cliënt ontvingen, en nu nog €50 000. We weten niet wat de relatie is met de kwaliteit die zij voorheen boden; misschien wordt die wel ineens een stuk minder. Er zijn echt instellingen die het met 20% minder moeten doen. Die uitzonderingen zijn er en ik wil weten waar, hoe en wie. In een instelling, bijvoorbeeld in een verpleeghuis, zitten namelijk ernstig zieke mensen. Die kunnen niet een week zonder zorg, want dan gaan ze dood. Ik vind dit een heel ernstige zaak. Ik wil kunnen controleren waar wat precies aan de hand is; u wil dat niet.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De staatssecretaris heeft, op uw voorstel, toegezegd om de kwaliteitsontwikkeling te monitoren; zo heb ik in ieder geval haar brief begrepen. De vraag is echter waarom wij Kamerleden dat op het niveau van individuele instellingen moeten gaan beoordelen en individuele besturen dus moeten aanspreken. Zou deze discussie over de gevolgen van de zorgzwaartepakketten en de keuzen die worden gemaakt, niet veeleer moeten plaatsvinden in de instellingen, met de raad van toezicht en met de cliëntenraad, net zoals de keuzen die voortvloeien uit mogelijke pluspakketten of andere voorzieningen die worden aangeboden? De discussie daarover hoort toch in de instelling plaats te vinden, niet hier in de Tweede Kamer?

Mevrouw **Agema** (PVV): Een dergelijke blindheid zie je vaak bij de traditionele partijen, en die is daar ook hardnekkig: niet weten, niet willen weten, de verantwoordelijkheid uiteindelijk elders neerleggen en constateren dat die verantwoordelijkheid daar niet wordt genomen. Als de

staatssecretaris bijvoorbeeld de minimale uren uit de zorgzwaartepakketten haalt, voelt geen instelling, die daarvoor de verantwoordelijkheid heeft gekregen, zich meer geroepen om de minimale basiszorg en minimale uren te gaan leveren. Dat moeten wij hier willen zien, dat is transparantie! Wij moeten weten wat er gaat gebeuren: wat gaan ze doen met de basiszorg, de budgetten, de minimale eisen? Wij moeten weten wat er gebeurt, anders gebeuren er ongelukken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik deel uw zorgen over de effecten op instellingen. Toch heb ik mij in de vorige debatten over de zorgzwaarte-financiering in ieder geval een beetje laten geruststellen: instellingen kunnen in één jaar nooit meer dan 2% dalen of stijgen. Voor instellingen waarbij dat wel het geval is, komt er een apart arrangement. Ik geloof niet dat het beeld dat u schetste ook maar ergens op een instelling in Nederland van toepassing kan zijn. Waar komt uw beeld vandaan dat het doodgaan van mensen in een instelling te maken kan hebben met een krimp of groei van 2% van het budget?

Mevrouw **Agema** (PVV): U knoopt nu de gekste dingen aan elkaar. Ik probeer duidelijk te maken dat wij niet zomaar bezig zijn met cijfertjes, maar met mensen. Wat wij hier doen, is zo serieus, dat mensen die leven in de verpleeghuis en ernstig ziek zijn, komen te overlijden als zij een week geen zorg krijgen. Ik zei niet dat ze komen te overlijden als er geld afgaat van het budget; dat is een raar hersenspinsel van u en dat heb ik niet gemaakt. Ik wil weten wat er gebeurt, wij moeten kunnen controleren wat er in de instellingen gebeurt en een vinger aan de pols houden. Dat moeten we niet overlaten aan de instellingen zelf; je bent niet goed bezig als je de slager zijn eigen vlees laat keuren.

Voorzitter: Jan de Vries

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik verwacht van bestuurders dat zij zich bezighouden met het oplossen van problemen. Op het ministerie van VWS lijkt er vooral een sfeer te bestaan van bagatelliseren, van wegstijven, van doen alsof er geen problemen zijn. Deze voortgangsrapportage is daar het zoveelste voorbeeld van. Dagelijks worden allerlei problemen gemeld vanuit het veld, maar in de rapportage is daarvan niets terug te vinden. Er wordt geen opsomming van ervaren knelpunten gegeven, er wordt niet gemeld of deze problemen opgelost dienen te worden, of het gevolg zijn van politieke keuzen en of er oplossingen zouden kunnen zijn. Op basis van de rapportage kan ik slechts concluderen dat er wordt gestuurd op de uitvoering, niet op de uitkomst. Er wordt eufemistisch gesproken over instellingen die budget moeten afbouwen, terwijl het natuurlijk gaat om cliënten die minder zorg krijgen. Er zijn relatief weinig afbouwers groter dan 13%, uitgedrukt in aantallen instellingen, maar om hoeveel cliënten gaat het daarbij? Instellingen zijn niet vergelijkbaar: sommige hebben zes cliënten, andere meer dan 1000. Om een goed oordeel te kunnen vormen, wil ik weten wat het effect is op cliëntniveau. Wanneer komt het reeds vorig jaar toegezegde onderzoek op cliëntniveau voor pgb-houders? Dit zal natuurlijk ook voor in-natura-clieñten veel bruikbare informatie opleveren.

De maatwerkregeling voor pgb-houders is met twee jaar verlengd. Dat is fijn voor hen die al een pgb hebben, maar een drama voor degenen die er graag voor zouden kiezen. Alle nieuwe initiatieven voor kleinschalig wonen liggen stil. Er is geen ruimte voor innovatie en vooral steeds minder keuzemogelijkheid voor cliënten. In Rotterdam staat bijvoorbeeld het eerste project voor kleinschalig wonen met dementie leeg; het is officieel niet opgedoekt, maar niemand kan er nog voor kiezen. Ik mis ook kwantitatieve aandacht voor het volledig pakket thuis. In de praktijk hoor ik dat dit project feitelijk stilligt. Hoeveel mensen hebben nu een volledig

pakket thuis? Of kiest de staatssecretaris er openlijk voor om eerst het zzp in-naturazorg en het pgb stabiel te maken? Zo ja, laat haar er dan wel voor zorgen dat mensen die ondanks een grote zorgbehoefte thuis willen wonen, hiertoe voldoende extramurale zorg krijgen geïndiceerd. Erkend wordt dat een rem op de bekostiging van extreme zorgzwaarte zich niet verhoudt met de invoering van de persoonsvolgende bekostiging, maar andere problemen rondom de toeslag blijven onvermeld. Hoe zit het met het eigen risico voor aanbieders en hoe verhoudt dit zich tot de persoonsvolgende bekostiging? Ook geen woord over de bureaucratische last met betrekking tot de aanvraag van de toeslag en over het feit dat dit alleen kan worden gedaan door een aanbieder, en niet door een cliënt. Tot slot is er geen uitleg over het gegeven dat alleen mensen met gedragsproblemen in aanmerking lijken te komen voor de toeslag, en niet diegenen die vooral een heel grote verzorgingsbehoefte hebben als gevolg van hun handicap. Er wordt erkend dat de zzp's voor kinderen en jeugdigen niet toereikend zijn, maar heeft de regering ook de andere probleemgebieden op haar netvlies: bekostiging voor senioren in de gehandicaptensector, voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, voor logeeropvang en alle andere die vandaag zijn genoemd? Het is allemaal niet op orde. Gaan de gebruikers van deze zorg de prijs betalen voor de invoering van de zzp's?

Het ministerie geeft gewoon geen inhoudelijke sturing op de ontwikkelingen in de zorg als gevolg van de invoering van de zzp's. Bij de monitoring moet er, hoewel belangrijk, niet alleen aandacht zijn voor de directe reacties van cliënten en cliëntenorganisaties, maar ook voor de onbedoelde effecten van de zzp's op de diversiteit van het zorgaanbod. Met anderen maak ik mij daar grote zorgen over. De tegenmacht van het pgb voor intramurale zorg komt steeds meer onder druk te staan. Het volledig pakket thuis is een papieren tijger. Kleinschaligheid verdwijnt en veel zorgvernieuwing van de afgelopen 20 jaar wordt gewoon teruggedraaid. Ernstig lichamelijk gehandicapten zullen weer moeten worden opgenomen in verpleeghuizen. Het kan toch niet waar zijn dat dit straks de opbrengst is van de invoering van de zorgzwaartefinanciering! Ik verwacht van bestuurders, dus ook van bewindspersonen, dat dezen zich bezighouden met het oplossen van problemen. Daarom verzoek ik de regering met klem om binnen drie maanden met een nieuwe voortgangsrapportage te komen, waarin de problemen van de cliënten als gevolg van de invoering van de zorgzwaartefinanciering duidelijk op een rij staan, met daaraan gekoppeld de oplossingen, of de eerlijke uitleg dat dit nu eenmaal de consequentie is van politieke keuzes.

Voorzitter: Van Miltenburg

De vergadering wordt van 16.41 uur tot 16.50 uur geschorst.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Het laatste debat over de zorgzwaartepakketten dateert van november vorig jaar. Toen stonden wij aan de vooravond van de invoering ervan. Nu kunnen we zeggen dat de eerste stappen zijn gezet, in goed overleg tussen zorginstellingen, cliënten- en zorgkantoren en de overheid. Er is hard aan gewerkt om dit mogelijk te maken. Ik hecht eraan om duidelijk aan te geven dat de invoering van de zorgzwaartepakketten geen doel op zich is. Als je ziet hoeveel vragen over de techniek gaan, zou je dit bijna vergeten, maar de zorgzwaartebekostiging is een manier om de beschikbare middelen op een andere, eerlijkere en transparantere manier te verdelen. Het is echter geen systeem dat je op een bepaalde moment in één keer invoert, en waarmee je alles dan ook in één keer op orde hebt. Het proces vergt verschillende stappen, die moeten leiden tot een situatie waarin de cliënt meer te zeggen krijgt, de aanbieder niet meer wordt gefinancierd aan de hand van het aantal bedden en er meer naar cliënten wordt geluisterd, er meer

vraagsturing is en dus ook meer transparantie. Door de invoering van de zorgzwaartepakketten staan we nu op een nulmoment, waarin we voor het eerst de zorgzwaarte aan cliënten kunnen meten. Transparantie, waaraan ook ik graag vorm wil geven, is op dit moment heel moeilijk omdat er geen vergelijkingsmateriaal is van vóór 1 januari jongstleden. Een en ander neemt niet weg dat ik ook hecht aan die informatie, in het kader van de cliëntvolgendheid en meer invloed van de cliënten, waarbij ook het zorgplan van belang is.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ga ervan uit dat de staatssecretaris weet wie de stijgers en dalers zijn. Waarom krijgt de Kamer die informatie niet? En ik ga er ook van uit dat de staatssecretaris weet hoeveel mensen er al dan niet stijgen of dalen. Waarom krijgen we die informatie niet?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daar kom ik zo aan toe. Ik zal beginnen met een aantal algemene opmerkingen. Daarna zal ik themagewijs de vragen beantwoorden. Ik hecht er verder aan om vooraf duidelijk te maken dat niemand in de langdurige zorg de cliëntvolgende financiering verkeerd vindt. Er is een zeer breed draagvlak, bij aanbieders en cliëntenorganisaties, voor de invoering van de cliëntvolgende budgetten. Stap 1 daarbij is geld koppelen aan de cliënt, niet meer aan het bed. Meer dan dat is een zzp ook niet. Ik denk wel dat de zzp's kunnen helpen om de inzet van personeel en middelen af te stemmen op de cliëntenpopulatie en hun zorgvraag. Het kan instellingen ook bewuster maken van wat centraal dient te staan en waar prioriteiten moeten worden gelegd. Dat wordt gefinancierd door de zorgplannen, maar het wordt ook op instellings-, dus meer op collectief niveau besproken. Men stelt zich de vraag welke thema's men belangrijk vindt en hoeveel geld men daaraan wil uitgeven. Je zou kunnen zeggen dat het systeem van zorgzwaartebekostiging nu in de grondverf staat. Ik zou de laatste zijn om te zeggen dat het systeem nu af is. In elk implementatieproces zullen we zaken tegenkomen die nog niet helemaal goed gaan, die moeten worden aangepast; vandaar ook de uitgebreide onderhoudsrondes. Het staat dus in de grondverf, maar bij het eindpunt zijn we nog niet. Voor sommige cliëntengroepen komt de zorgbehoefte inderdaad nog onvoldoende tot haar recht in de zorgzwaartepakketten en ook de uitvoering van de zorgzwaartepakketten op de werkvloer vergt bij de introductie veel van de instellingen en van cliënten. Ik ben mij daarvan zeer bewust en daarom wordt er nu gewerkt aan de doorontwikkeling en het onderhoud. Ik kom zo te spreken over de aandacht voor specifieke groepen.

De heer De Vries wees op een zeer belangrijk onderdeel van de zzp's: het systeem moet niet leiden tot een te ver doorgevoerd geïndividualiseerd systeem. Ze moeten wel leiden tot meer zeggenschap voor individuele cliënten, maar we moeten ons ervan bewust zijn dat er binnen instellingen, grootschalige en kleinschalige, altijd ruimte voor moet blijven om zorg collectief voor de groep in te zetten. Dat biedt ruimte voor solidariteit, voor flexibiliteit en voor substitutie. Ik denk dat uiteindelijk iedereen daarvan profiteert, zowel zorgverleners als cliënten. Die eersten worstelen ook nu wel met de vraag hoe gedetailleerd de verantwoording op cliëntniveau moet plaatsvinden, en of verschuivingen tussen groepen mogelijk zijn. Naar mijn idee moet binnen redelijke grenzen sprake kunnen zijn van een verschuiving; anders heb je geen ruimte voor flexibiliteit en maatwerk en dat zou ongewenst zijn. Het is daarom van belang dat in het zorgplan tussen cliënt en aanbieder goed wordt afgesproken wat de cliënt belangrijk vindt en ook welke zorg in groepsverband wordt aangeboden. Kortom, de zorgzwaartepakketten moeten niet leiden tot een claimcultuur en een te ver doorgevoerde geïndividualiseerde aanpak, maar wel tot meer zeggenschap voor cliënten, met behoud van solidariteit en in gezamenlijk verband georganiseerde zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is nou precies waar het om gaat en dat is ook de fundamentele kritiek van de SP: de infrastructuur die je nodig hebt voor collectieve zaken wordt afhankelijk van het meedoen of niet meedoen van individuele personen. Zij hebben namelijk hun individuele zorgpakket, dat is hun beloofd. Dit levert een spagaat op, waarin de staatssecretaris nu zit en waarin zij straks niet alleen de zorgaanbieders, maar ook de patiënten en bewoners brengt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat ben ik niet met u eens, ook al zou u dat graag willen. Die zorgzwaartepakketten zijn geen afdwingbaar individueel recht. Ze zijn wel een manier om niet meer de bedden te financieren, maar de cliënten. Het zorgplan is hiervoor wel van belang, want daarin staan de zaken die de cliënt met de zorgaanbieder afspreekt en waaraan hij of zij belang hecht. Ik zei net al dat daarin een zekere flexibiliteit moet blijven bestaan. Als in een zorgplan veel gemeenschappelijke activiteiten en ruimten worden afgesproken en bewoners daaraan zeer blijken te hechten, zijn die dus heel goed mogelijk; die zaken kunnen dan nog steeds heel goed gezamenlijk worden georganiseerd. Ik daag aanbieders wel uit om niet in de val te trappen om te denken dat het een individueel afdwingbaar recht betreft, en om hun creativiteit te behouden. Dit kan op tal van manieren worden vormgegeven, ook op een meer collectieve. Ik zou het overigens heel ernstig vinden als dat soort vormen zou verdwijnen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Laat ik het op een andere manier proberen. U gaat dat onderzoek doen naar het marktgedrag, want dat was een verzoek van uw partij en ik neem aan dat dit van tevoren is afgestemd. Ik kan daaraan de volgende vraag toevoegen: wat voor problemen ondervinden zorgaanbieders met betrekking tot de infrastructuur van bepaalde collectieve zaken? Ik heb het daarmee niet alleen over gebouwen, maar bijvoorbeeld ook over een gemeenschappelijk restaurant, waaraan mogelijk een buurtfunctie kan worden gehecht. Wij krijgen dergelijke geluiden namelijk ook: dat dit niet meer kan in het zorgzwaartepakket, wordt afgestoten en extern wordt ingekocht. Ik wil dat graag weten, want u sprak net uit dat een aantal zaken gewoon samen worden gedaan en wellicht neigt dat naar wat wij altijd hebben voorgesteld, namelijk gedeeltelijke instellingsfinanciering voor de basisinfrastructuur.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Misschien is het goed om mevrouw Leijten duidelijk te maken dat ik niets heb afgesproken met mevrouw Wolbert. En het is ook geenszins het geval dat al haar opmerkingen en vragen mijn instemming hebben. Ik heb al vaak benadrukt dat ik vind dat het leven meer moet binnenkomen bij de zorginstellingen. Ik ben er daarom ook groot voorstander van dat zorginstellingen, in een samenhang tussen Wmo en AWBZ, bijvoorbeeld buurtfuncties kunnen ontwikkelen als een buurtrestaurant. Ik ben bij een aantal instellingen op bezoek geweest en heb van een aantal gehoord dat zij zich zorgen maken dat dit niet meer zou kunnen, omdat het zzp zou gaan werken als een individueel afdwingbaar recht. Maar dat is niet zo en dat hoeft ook niet zo. Om dat misverstand uit de wereld te helpen, heb ik onlangs een brief gestuurd naar alle cliëntenraden om duidelijk te maken wat wel de mogelijkheden en grenzen zijn. Inderdaad ben ook ik benieuwd naar de verschuivingen die een en ander teweegbrengt. De NZa monitort alle bewegingen in de markt en het concurrentiegedrag van aanbieders; zij doet dat nu al voor de extramurale zorg en zij zal dat ook gaan doen voor intramurale zorg. Ik verwacht in juli nog een rapport van de NZa over de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Wellicht is daarin al een deel van de gevraagde informatie opgenomen, bijvoorbeeld over de betekenis voor de flexibiliteit van het gedrag, voor schaalvergroting en voor concurrentie. De NZa doet dit onderzoek dus. Ik ben best bereid om te bekijken of de aanwezigheid

van collectieve voorzieningen en de uitbesteding ervan erin kunnen worden meegenomen, maar dat moet ik wel met de NZa bespreken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Als je bij de invoering van een nieuw systeem uitspraken doet, moet je wel heel zorgvuldig formuleren. Nu hoorde ik de staatssecretaris zeggen dat er ruimte moet zijn voor verschuivingen van budget tussen cliëntgroepen. Daar snap ik helemaal niks van. Het zzp gaat juist uit van budgetten van cliëntgroepen en budgetten die aan die cliëntgroepen worden toebedeeld. Dat collectieve zaken daaruit worden gefinancierd is één ding, maar het is toch onbestaanbaar dat de staatssecretaris, als verkoopster van het nieuwe systeem, hier zegt dat schuiven met budget tussen patiëntgroepen moet kunnen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb volgens mij niet het woord «cliëntgroepen» gebruikt, maar «cliënten». Ik doelde er vooral op dat niemand, gelukkig ook niet in de gehandicapteninstellingen, verpleeg- of verzorgingshuizen, of ggz-instellingen, hetzelfde is en ook niet elke dag hetzelfde. Je moet dus een bepaalde flexibiliteit houden. Mensen kunnen op een gegeven moment bijvoorbeeld gewoon griep krijgen, of een slechte dag hebben. Er moet dus flexibiliteit zijn, de zzp's mogen er niet voor zorgen dat de verzorgenden of verpleegkundigen met een stopwatch bijhouden hoeveel minuten en seconden mensen zorg hebben gehad. Het moet gaan om de menselijke maat, om zorg die past bij de mensen. Het gaat dus om een gemiddelde. Het geld gaat nog steeds naar de instelling, die dat nog steeds kan besteden zoals ze wil; niet meer op grond van het aantal bedden, maar op grond van de soort cliënten die ze heeft.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik val niet over «cliëntgroepen» of «cliënten», maar veel meer over het feit dat u vindt dat verschuiving van budget mogelijk moet zijn. Natuurlijk moeten de mensen vooral de zorg krijgen die is afgesproken in het zorgplan, maar als de staatssecretaris het vanuit haar bestuurlijke functie heeft over het verschuiven van geld – en niet over de inzet van gepaste zorg – suggereert zij precies datgene dat in de hoorzitting werd gezegd, namelijk dat er nog steeds instellingen zijn met cliënten met een te laag budget, die daarom budget moeten weghalen bij andere cliënten. Dat probleem wilde de VVD in ieder geval oplossen met de invoering van de zorgzwaartepakketten. Als de staatssecretaris dit nu loslaat, weet ik niet meer waarom we met dit project bezig zijn.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Instellingen hebben niet voor elke cliëntgroep een apart budget, maar één budget. Zij worden geacht dat te besteden en daarbij rekening te houden met de zorgzwaarte van cliënten; dat is ook een onderdeel van de zorgplannen. Daarin hoort echter wel enige flexibiliteit te zitten, omdat we anders een dogmatisch en bureaucratisch geheel krijgen, waarin het systeem leidend wordt voor wat van dag tot dag aan zorg wordt verleend. Ik zou dat niet willen. Een en ander betekent dat binnen een instelling altijd een zekere flexibiliteit moet zitten. Het zou wat anders zijn als dat ertoe zou leiden dat mensen met een zware zorgvraag altijd en structureel tekort zou worden gedaan en iets ergens zou worden afgehaald, omdat men anders bijvoorbeeld zzp-1 niet zou kunnen behappen. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn, het moet gaan om tijdelijke flexibiliteit, die past bij wensen en voorkeuren. En natuurlijk moeten ook mensen met zzp-1 ergens terecht kunnen. Wij zullen dit zeer goed monitoren. Ik heb daarover al met de zorgkantoren gesproken en die zitten daar ook bovenop. Mochten wij signalen ontvangen – en die ken ik nu dus niet – dat mensen zouden worden gedwongen om te verhuizen of ergens niet meer terecht kunnen, dan zeg ik mevrouw Leijten hierbij toe dat wij die zeer goed zullen volgen en zo veel mogelijk meenemen in het

onderzoek. Overigens ben ik het er niet mee eens dat «specialisatie» altijd een ander woord is voor individualisering en marktwerking. Het is immers mogelijk dat instellingen zich willen specialiseren op een bepaalde groep, wat heel nuttig kan zijn. Dit mag er echter niet toe leiden dat iemand met, bijvoorbeeld, een zzp-1 overal de deur wordt gewezen of maar moet verhuizen omdat hij onvoldoende geld in het laatje zou brengen. Een aantal van u, in het bijzonder de heer De Vries en mevrouw Leijten, hebben de relatie gelegd met de pluspakketten en de zorgzwaartepakketten. De zzp's mogen geen manier worden voor instellingen om mensen zelf te laten betalen voor zaken die tot het reguliere zorgpakket behoren. Ik zou het buitengewoon bezwaarlijk vinden als de pluspakketten daarvoor zouden worden misbruikt. Ik ben dan ook graag bereid om daar samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) goed naar te kijken: er zal dus worden onderzocht wat er precies gebeurt met die pluspakketten. Ook vind ik het van belang om vast te stellen of pluspakketten worden gebruikt zoals ze mogen worden gebruikt: dus als mensen wat extra's willen, bijvoorbeeld met een plusmenu, elke dag een glaasje wijn bij het eten, een manicure of pedicure, hulp bij administratie. Het mag geen taken betreffen als het schoonhouden van een kamer of lijfelijke zorg. Bijzondere extra dingen, zoals de zorg van een schoonheidsspecialist, kunnen cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen erg goed doen, en ik heb er geen bezwaar tegen dat dit soort zaken in een pluspakket komen. Wij zullen dit echter zeer nauwgezet gaan monitoren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ben benieuwd. Neem het zorgzwaartepakket-6 van bijna €60 000 per jaar, dat is gebaseerd op het inkomen van de oudere dat in het verpleeghuis wordt afgeroomd en hetgeen wij bijleggen. U zegt dus dat wij voor het basispakket alleen het schoonmaken van de kamer en lijfelijke zorg vragen. De rest mag daar dan uit, daar mag nog meer geld voor worden betaald. Maar we mogen voor die €60 000 toch wel een compleet pakket verwachten, desnoods inclusief manicure of pedicure enzovoort?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik geloof niet dat mevrouw Agema mijn woorden goed heeft begrepen. Ik heb niet gezegd dat dit de enige taken zijn, ik heb voorbeelden genoemd. Dat zijn namelijk duidelijke aspecten om te onderscheiden van aspecten die wellicht wel in aanmerking zouden kunnen komen voor pluspakketten. Ik heb er al eerder op gewezen dat wij moeten vasthouden aan de normen voor verantwoorde zorg, dat is gewoon de basiszorg die moet worden geleverd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Deze twee voorbeelden zijn al een enorme vooruitgang ten opzichte van het debat van twee weken geleden, toen de staatssecretaris geen millimeter verder kwam dan de zogenaamde «normen voor verantwoorde zorg». Toen hebben we ook wel uitgedebatteerd dat die normen ongelooflijk vaag zijn. Als die twee voorbeelden volgens de staatssecretaris in het basiszorgpakket horen, kan ze de Kamer dan eens middels een brief uitleg geven over wat er volgens haar valt onder basiszorg? Ze kan daarbij gewoon dit soort voorbeelden geven.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat heb ik al gedaan: ik heb destijds ook al het voorbeeld van lijfsgebonden zorg genoemd, dat mensen gewassen moeten worden, en ook dat per individu kan verschillen, afhankelijk van de medische en psychische situatie van de cliënt. Korthedshalve verwijs ik daarom naar de normen voor verantwoorde zorg, die uitgebreid zijn besproken in het speeddebat. Verschillende leden vroegen naar de initiatieven voor kleinschalige woningen en ouderen. We hebben het hierover al vaak intensief gehad in

andere debatten. In het debat van 20 november vorig jaar maakte ik duidelijk dat ik niet wil dat bestaande initiatieven omvallen als gevolg van de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Ook stelde ik vast dat oudereninitiatieven een diverse financieringsstructuur kennen: zorg in natura, pgb, soms een mengvorm. Voor de intramuraal gefinancierde initiatieven is er een overgangsregeling, die geldt voor alle intramurale instellingen. De pgb-gefinancierde initiatieven, inclusief de Thomashuizen, vallen onder de verlenging van de garantieregeling voor pgb-houders, waarom ik het CVZ zal verzoeken. Al eerder heb ik aangegeven dat ik wil nagaan hoe we de bestaande en eventuele nieuwe kleinschalige initiatieven toekomstbestendig kunnen maken. Dit geldt zowel voor initiatieven waarbij sprake is van kleinschaligheid als voor volledig pakket thuis en de vormgeving van het pgb. Ik verwacht dat ik hierover in het voorjaar 2010 meer kan zeggen. Die uitkomsten bepalen ook de toekomstige bekostiging van oudereninitiatieven en Thomashuizen. Kortom, er is geen sprake van dat we kleinschaligheid zouden willen terugdraaien. U weet dat ik net een regeling heb afgekondigd om kleinschaligheid verder te bevorderen. Er is ook een fors bedrag voor uitgetrokken, maar we moeten erkennen dat bepaalde kleinschaligheid kwetsbaar is. Daarom acht ik het van belang om samen met die organisaties te bekijken hoe we ze zo kunnen organiseren dat ze nu én in de toekomst goed kunnen functioneren en zichzelf kunnen bedruipen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik geloof best dat uw intenties op dit terrein goed zijn, maar in de voortgangsrapportage wordt niet ingegaan op de signalen die wij krijgen, namelijk dat alle nieuwe kleinschalige initiatieven volledig stilliggen; er gebeurt helemaal niets. Initiatieven waar ouderen wonen, met helaas een wat grotere doorloopsnelheid, lopen gewoon leeg; er sterven mensen, maar ondanks de wachtlijst durft niemand ja te zeggen. Er gebeurt dus gewoon helemaal niets. U kunt wel zeggen dat dit niet de bedoeling is, maar in de praktijk gebeurt dit. Mijn kritiek richtte zich er juist op dat deze problematiek volledig wordt ontkend, in de voortgangsrapportage en nu ook weer in uw antwoord. Wilt u nu eens alle signalen die wij krijgen uitzoeken, en ons in het najaar rapporteren over wat er aan de hand is, in plaats van daar mooie algemene woorden over te zeggen? Daar kopen we namelijk niets voor.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik wil graag op alle concrete signalen ingaan. Ik zal dat doen in de begrotingsstukken die de Kamer van mij krijgt. Ik zal daarin ook ingaan op nieuwe signalen. Ik herken echter niet wat u zegt, namelijk dat alle kleinschalige initiatieven die in Nederland worden ontwikkeld, ineens allemaal stilstaan en dat dit een gevolg zou zijn van de invoering van de zzp's. Ik weet dat er, mede als gevolg van de kredietcrisis, vragen bestaan over de toekomst en de bouw van instellingen, klein- of grootschalig. De Kamer heeft overigens recentelijk een brief ontvangen over hoe wij dit met de bouwimpuls willen vlottrekken. Ik snap dat er veel op instellingen en nieuwe initiatieven afkomt met de invoering van de zzp's en de integrale tarieven en dat die de nodige vragen opwerpen, maar ik ontvang geen signalen dat alles massaal, in het hele land, zou stilliggen. Ik ben echter graag bereid om de Kamer hierover in het najaar zo goed mogelijk te informeren. Daarvoor hoor ik graag ook meer over de concrete signalen die u heeft ontvangen, zodat ik die daarin kan betrekken. Ik ben ook bereid om de vraag van mevrouw Wolbert positief te beantwoorden over het onderzoek van PricewaterhouseCoopers naar kleinschaligheid en het volledig pakket thuis. Ik zal dit onderzoek met een reactie naar de Kamer sturen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik dank de staatssecretaris voor haar toezegging, maar ik vind dat ze de zaak echt te rooskleurig voorstelt. In het rondetafelgesprek van afgelopen week zei de voorzitter van de raad van

bestuur van 's Heeren Loo, bepaald de grootste aanbieder van verstandelijkgehandicaptenzorg, dat kleinschaligheid gewoon gaat verdwijnen. 18 tot 24 is het kleinste wat hij zich kan veroorloven, de rest zal gewoon allemaal worden gesloten en daarbij zaten oude initiatieven. De stichting voor de stimulering van kleinschalig wonen zei ook dat alles bij haar stilligt en dat het niet echt serieus wordt genomen. Dat zijn de signalen, maar ik ga graag op de uitnodiging van de staatssecretaris in om alle voorbeelden naar haar door te sturen. Ik hoop dat zij op alle voorbeelden zal ingaan.

Staatssecretaris **Bussemaker**: U noemde 's Heeren Loo. Ik zou wel willen weten of het daar gaat om problemen van kleinschaligheid of om een inschatting van de zorgzwaarte die men voor de cliënten verwachtte. Misschien was die minder dan men verwachtte of hoopte, en in dat geval moet ook dat in kaart worden gebracht. Het gaat dan niet alleen om kleinschaligheid, maar ook om de vraag of men wellicht een te positieve inschatting heeft gemaakt, en ook om de vraag hoe kleinschalig kleinschaligheid kan zijn. Overigens komt 's Heeren Loo volgende week bij mij op het departement. Ik zal dit dan bespreken, als eerste stap.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit zijn allemaal warme woorden over kleinschaligheid, maar het verbaast mij dat de staatssecretaris niet wil dat ze omvallen. In de debatten van mei en november is namelijk al tegen de staatssecretaris gezegd: hoed u hiervoor, dit wordt een groot probleem. Er worden plannen gemaakt voor het stimuleren van kleinschaligheid, maar de staatssecretaris zegt zelf dat het niet minder dan zzp-5 kan zijn, omdat het anders niet is te financieren. Dat wisten we natuurlijk allang. Ik ben wel blij met al die mooie woorden, maar vindt de staatssecretaris het niet raar dat men afhankelijk moet zijn van steeds zwaardere zorg, voordat er een keus komt voor kleinschalig wonen, omdat er een bodem wordt gelegd op zzp-5?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Kleinschaligheid komt voor in alle soorten en maten. Bij de regeling die ik de Kamer heb gestuurd over de bevordering van kleinschaligheid is gemikt op een specifieke groep, omdat de kleinschaligheid daar gewoon nog niet zo ver is ontwikkeld als bij andere vormen. Vandaar dat wij willen bezien of, bijvoorbeeld, de oudere initiatieven en Thomashuizen in aanmerking komen voor de verlengde overgangsregeling, zodat we meer tijd hebben om met alle betrokken partijen te zoeken naar goede oplossingen voor kleinschalige wooninitiatieven. Daaruit kan blijken dat bepaalde vormen van kleinschalige voorzieningen niet toekomstbestendig zijn, dat de bezetting dusdanig zwaar is dat het niet kan werken. Dat hoeft echter niet per definitie samen te vallen met de vorm en hoogte van het zzp.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit heeft nou precies betrekking op het verzoek in het eerste termijn van mevrouw Van Miltenburg, namelijk om eens helder onder elkaar te zetten wat wij willen met de zorgzwaartepakketten. Wat er moet verdwijnen, betreft namelijk gewoon een politieke keuze. De staatssecretaris geeft weer geen antwoord, maar spreekt wel mooie, loffelijke woorden over kleinschaligheid. Voor de derde keer is mijn concrete vraag: vindt de staatssecretaris het terecht dat iemand steeds zwaardere zorg nodig heeft om te kunnen kiezen voor kleinschaligheid?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het antwoord is nee. Maar ik begon mijn betoog met de opmerking dat het hele beleid niet alleen aan de zzp's mag worden gehangen. Het zzp-systeem is niet anders dan de verschuiving van bed naar cliënt. Dat kan betekenen dat je meer geld hebt voor mensen met een zwaardere zorgvraag. Inderdaad kan dit betekenen dat een bepaalde vorm van kleinschaligheid niet meer effectief is, bijvoorbeeld

omdat je niet uitkomt met nachtdiensten of het personeel in intensieve zorg. Dat is echter niet op voorhand een vraag naar kleinschaligheid. U draait die vraag om. Ik geloof dat u wilt dat iedereen in een kleinschalige instelling of voorziening moet kunnen wonen en dat ik de tarieven daaraan moet aanpassen. Welnu, dat ga ik dus niet doen. Ik ben positief over kleinschaligheid, maar u moet mij wel goed begrijpen: er zijn grenzen aan elk financieel systeem, of dat nu is gekoppeld aan bedden of cliënten.

Er zijn vragen gesteld over de combinatie van kwaliteit en zzp's. Mevrouw Agema vroeg naar de combinatie van kwaliteit en herallocatie. In algemene lijnen ben ik het eens met de heer De Vries: dit is vooral de verantwoordelijkheid van de instelling. Met mevrouw Wolbert ben ik het eens dat instellingen er in 2009 op achteruit gaan, maar ook op vooruit. Laten we niet vergeten dat we het alleen hebben over de instellingen die erop achteruitgaan, maar er gaan ook instellingen op vooruit: de groeiers. Alle instellingen die er 13% of meer op achteruitgaan, krijgen inderdaad het bijzondere overgangstraject. De IGZ inspecteert de kwaliteit van de prestaties van de instellingen in het algemeen. Mevrouw Agema vroeg verder hoeveel cliënten er meer dan 13% op achteruitgaan. De heer De Vries vroeg naar cijfers over extreme zorgzwaarte. Ik stel de Kamer voor dat ik hierop schriftelijk terugkom, deze week nog of begin volgende week; zo kan de Kamer deze cijfers op de juiste manier krijgen. Ik kan overigens wel duidelijk maken over hoeveel cliënten het gaat, maar mevrouw Agema wilde weten of zij er ook individueel op achteruit- of vooruitgaan. Welnu, dat kan ik niet, want daarvoor heb ik een vergelijkingsmoment nodig en een dergelijk nulmoment is pas gecreëerd met de invoering van de zzp's in dit jaar. Dus ook al zou ik dat willen, die vergelijking kan ik niet maken. Bovendien kan een instelling gelijk blijven, terwijl er grote verschillen bestaan tussen de cliënten van de instelling. Ik vind dat we die weg niet opmoeten; dit zou alles bij elkaar een enorme papierwinkel betekenen en uiteindelijk ook geen antwoord geven op de vragen die wij allen nu graag beantwoord zouden hebben.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik trap hier geen tweede keer in. In het vorige algemeen overleg in november hebben we precies dezelfde toezegging gekregen van de staatssecretaris. Ook toen zou er een overzicht komen van stijgers en dalers. Ik heb een paar dagen geleden zelfs nog een reminder de deur uitgedaan; de staatssecretaris verwees daarop naar een brief die wij al hebben gehad, maar waar dit gewoon niet in staat. Ik wil nu een klip-en-klare toezegging van de staatssecretaris: de Kamer krijgt volledige openheid over welke instellingen stijgen en dalen, met de naam erbij. De staatssecretaris beschikt over deze gegevens en dit is de enige toezegging die ik zou accepteren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: U vroeg eerst naar de instellingen die er meer dan 13% op achteruitgaan en nu wilt u alles? Voor die gegevens ben ik afhankelijk van de NZa. Ze zullen in het rapport van de NZa terechtkomen. Daar staan echter geen namen van individuele instellingen bij. Laat er duidelijkheid over bestaan dat ik er geen enkel probleem mee heb om de gegevens die ik heb met de Kamer te delen. Maar uw eerdere vraag, volgens mij een terechte vraag, was of instellingen die erop vooruit- of achteruitgaan, ook kwalitatief goed worden beoordeeld. Ik zal die vraag nog steeds graag beantwoorden, maar daarvoor heb ik die gegevens nodig. Die gegevens moet ik op zo'n manier kunnen verzamelen dat ik ze inzichtelijk aan de Kamer kan presenteren. We zijn nu nog maar net bezig met de zzp's. Ik doe wat ik kan, ik geef de Kamer door wat ik heb, maar ik vermoed dat de Kamer ook wel hanteerbare gegevens wil hebben. Ik vind uw vraag namelijk terecht naar het mogelijke verband tussen kwaliteit van zorg en de waardering bij de normen voor verantwoorde zorg enerzijds en dalen of stijgen anderzijds.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit gaat om een macro-operatie, waarin macro-budgetten worden verdeeld. De Kamer heeft inmiddels wel samengestelde tabellen gekregen, waarin groepen worden genoemd van afbouwers en groeiers. Het kan niet anders dan dat daaronder informatie ligt. Die informatie heeft u dus al, maar die wilt u ons niet geven.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb al gezegd dat ik zeer bereid ben. Ik zal de NZa verzoeken om alle gegevens waarover zij beschikt, naar de Kamer door te sturen. Ik weet echter niet hoe die eruitzien; het zou best een groot pak papier kunnen zijn. Ik heb niets te verbergen, maar zal dit wel moeten bespreken met de NZa.

De heer De Vries vroeg ook nog naar cijfers van extreme zorgzwaarte. Al in algemene zin heb ik in de voortgangsrapportage aangegeven dat die gegevens van ongeveer 80 mln. toenemen naar ongeveer 160 mln. Ik zal schriftelijk ingaan op zijn meer gedetailleerde vraag. In ieder geval deze of volgende week zal de Kamer de concrete cijfers ontvangen.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg naar het onderhoud van de zzp's en voorbeelden van opgeloste problemen. Zoals gezegd, in geen enkel systeem is alles direct vanaf het nulmoment op orde. Een aantal zaken waartegen we nu aanlopen, blijkt te moeten worden aangepast. Zo werkt de NZa voor cliënten die zijn aangewezen op chronische ademhalingsondersteuning aan een opslag op de tarieven in de bekostiging in het jaar 2010; in overleg met alle betrokken partijen is er een oplossing gekomen voor een passende bekostiging van crisisplaatsen; het verzwaringscriterium vervalt uit de regeling voor extreme zorgzwaarte, waarmee alle intramuraal verblijvende cliënten met een extreme zorgzwaarte een beroep hierop kunnen doen. Ook andere signalen van cliëntengroepen over zaken waarin de zzp-systematiek onvoldoende voorziet, worden meegenomen bij de onderhoudsrondes.

Mevrouw Wolbert vroeg specifiek naar de cliënten met korsakov en huntington, of dove cliënten. Ik ben nog steeds van mening dat deze cliënten prima terecht kunnen in het verpleeghuis met de zorgzwaarte-systematiek. Laat ik cliënten met de ziekte van Huntington als voorbeeld nemen. Die ziekte kent verschillende fases, met een bijbehorende zorgzwaarte. Ook deze cliënten worden naar zorgzwaarte geïndiceerd. Dit geldt voor alle progressieve ziekten. Het kan betekenen dat men van het ene naar het andere zorgzwaartepakket gaat. Voor de cliënten met chronische ademhalingsondersteuning geldt een toeslag van €20 000 per jaar vanaf 2010; dit wordt opgenomen in de beleidsregels. Voor de jaren na 2010 ontwerpt de NZa een systematiek met een individuele beoordeling van iedere cliënt met chronische ademhalingsondersteuning. Met alle betrokken organisaties plegen wij jaarlijks onderhoud aan de systematiek. Mocht daartoe aanleiding bestaan, dan worden mogelijke aanpassingen in de bekostiging besproken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben het niet eens met de staatssecretaris als zij zegt dat mensen met korsakov of huntington, of dove mensen, op een afdeling in een gewoon verpleeghuis kunnen verblijven. Alles kan natuurlijk, maar mijn betoog richtte zich specifiek op het feit dat er voor hen gespecialiseerde instellingen bestaan. Deze mensen wordt echt tekortgedaan in een normaal verpleeghuis, dat de speciale kennis en vaardigheden niet in huis heeft. Deze mensen krijgen daar de gewone instellingszorg, zwaarder of minder zwaar, maar geen specialistische zorg, dus daar gaat iets mis. Ik zou erg graag willen dat de staatssecretaris onderkent dat voor sommige syndromen of ziekteprocessen een gespecialiseerde aanpak nodig is. En die kost vaak net wat meer.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja, maar in de systematiek van de zorgzwaartebekostiging is dat ook de bedoeling. Als het meer kost, moet daar een ander zzp bij passen. De discussie of mensen in een verzorgingshuis

zitten of elders in een gespecialiseerde instelling, staat naar mijn idee los van de zzp-discussie. Als je wilt specialiseren omdat gespecialiseerde kennis nodig is, kan dat, maar voor cliënten die verblijven in een van de zes afdelingen in Nederland die echt zijn gespecialiseerd, wordt standaard het zzp-vv-8 geïndiceerd. In overleg met ActiZ en met de Huntingtonvereniging heb ik daartoe besloten. Naar mijn idee kan zo echt de zorg worden geleverd die wenselijk is, maar de discussie over de vraag of een huntingtoncliënt in een regulier verzorgingshuis wil verblijven of met andere huntingtonpatiënten, staat los van die over de zzp's. Die discussie gaat over waar mensen zelf willen verblijven en die is mede afhankelijk van de eventueel benodigde zeer gespecialiseerde zorg; daar is er inderdaad de relatie met de zzp's. Die zorg moet uit het zzp kunnen worden betaald. Mochten wij merken dat dit ontoereikend is, dan nemen wij dat mee in de onderhoudsronde.

Ik vind wel dat wij moeten waken voor uitzonderingen voor alle specifieke ziektebeelden. Ik snap dat mensen meer zouden willen hebben, omdat ze met meer middelen meer zouden kunnen doen, maar wij moeten steeds afwegen wat redelijk is. Die afweging maken wij samen met de NZa. Ik denk, ook op grond van de overleggen met de betrokken cliëntenorganisaties, dat de huidige systematiek redelijk is.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik laat mij niet voor het karretje spannen van iedereen die vindt dat hij meer geld moet krijgen. Ik heb echt de indruk dat een aantal gespecialiseerde instellingen in de brede sector zijn rond-berekend, waardoor hun specialisme is verzwakt. Mijn vraag ging daarover. Die is niet anders dan of de staatssecretaris nog eens scherp wil bekijken of in de systematiek van de berekening en tariefstelling geen structurele fout is gemaakt, zoals ook met de beademingsondersteuning aan de hand was. De opmerking van de staatssecretaris dat iedereen er wel geld bij zou willen, vind ik flauw; zo kent zij mij niet.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb mijn bereidheid al getoond. Jaarlijks doen wij de onderhoudsronde. Mocht daaruit blijken dat er iets niet klopt, dat groepen patiënten of cliënten tekort wordt gedaan, dan wordt dat meegenomen op basis van de beleidsregels van de NZa voor 2010 met het oog op de bekostiging voor 2011. Dat doen wij niet alleen specifiek voor deze ziektes, maar voor alle: het geldt bijvoorbeeld ook voor aangeboren hersenletsel. Deze zaken worden meegenomen bij de volgende onderhoudsronde in het voorjaar van 2010.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Komt de staatssecretaris nog op de andere specifieke groepen, of heeft zij hiermee die vragen beantwoord?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het antwoord is voor de ene specifieke groep niet anders dan voor de andere; mijn antwoord geldt dus ook voor uw vraag over niet-aangeboren hersenletsel. Als er een goede onderbouwing is van de ontoereikendheid van de zorg voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, wordt zulks meegenomen in de volgende onderhoudsronde.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Heeft de staatssecretaris niet ook signalen ontvangen dat de groep mensen met niet-aangeboren hersenletsel op basis van de bestaande systematiek, dan wel de bekende rondrekenregels, als gevolg van de zzp's op onrechtvaardige wijze bovenmatig nadeel ondervindt? Ik kan mij niet voorstellen dat dergelijke signalen niet tot de staatssecretaris of haar ambtenaren zijn doorgedrongen. En als dit het geval is, is het dan rechtvaardig om te wachten met het onderhoud van begin zomer 2009 tot voorjaar 2010? Het is dus mogelijk dat uit alles blijkt dat een groep niet past in het systeem, of dat het systeem niet past

bij desbetreffende groep, maar zoiets kan wel twee jaar duren. Ons lijkt dat onwenselijk.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb die signalen ook gekregen; vooral in de afgelopen tijd, maar voorheen veel minder. We hebben de zzp's niet voor niets op stapsgewijs ingevoerd, waardoor instellingen er dit jaar nooit meer dan 2% op vooruit- of achteruitgaan. Dit biedt ons ook de gelegenheid om toe te werken naar de onderhoudsrondes. Het lijkt mij ongewenst om zaken steeds tussentijds aan te passen, tenzij zeer evident blijkt dat er iets in het systeem niet goed is. Eenieder weet dat de invoering budgettair neutraal is. Je moet dus weten wat je doet en kunt niet zomaar voor een bepaalde groep tussentijdse veranderingen aanbrengen. Het is wellicht wat anders als er evidente tekortkomingen en onrechtvaardigheden blijken, maar mijn voorkeur gaat ernaar uit om zoiets mee te nemen in de reguliere onderhoudsrondes. Ik heb geen signalen gekregen dat dit echt onoverkomelijk is.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Is de staatssecretaris dan bereid om voor deze specifieke groep te bezien of er enige evidentie zit in de door haar en ons ontvangen signalen? Het gaat met name om de specifieke lg-groep, een relatief kleine groep binnen de vg-groep, die vaak in specifieke instellingen verblijft en misschien door de systematiek onbedoeld in een achterstandspositie komt te verkeren. Ik vind dit een fundamentele vraag, die een groot en belangrijk deel van de sector-lg raakt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik wil best nogmaals met de NZa om de tafel gaan zitten om uit te zoeken of voor deze en andere genoemde specifieke groepen acute problemen bestaan. Maar mocht dat niet zo zijn, dan wil ik echt vasthouden aan de reguliere onderhoudsrondes; anders wijken we af van het systeem waarin wij ook rust voor de instellingen willen creëren. Wij kunnen niet telkens aan de hand van incidenten het systeem veranderen, want dat roept natuurlijk ook telkens allerlei reacties op. Ik denk dat het op zo'n manier erg moeilijk wordt om rust in het systeem te krijgen. Maar naar aanleiding van de signalen van mevrouw Wolbert en de heer De Vries zal ik hierover nogmaals met de NZa overleggen. Wij zijn nog bezig met de opbouw van de ggz-tarieven voor de jeugd. Op dit moment loopt een onderzoek naar de toereikendheid van de zzp's voor kinderen en jeugdigen in de ggz. Daarbij wordt allereerst gekeken naar de omvang van de zorg, de uren en de budgetten. Zoals bekend stelt de NZa uiteindelijk de tarieven vast. Daarbij zijn ook de kosten relevant. De heer De Vries vroeg waarom het zo lang duurt met de jeugdopslag. Inmiddels is een onderzoek afgerond naar kinderen en jeugdigen in de gehandicaptenzorg. Wij hebben besloten om dezen nog niet mee te nemen in de tarieven voor 2010, omdat de gevolgen nog niet goed zijn te overzien. Ik wil de resultaten van dit onderzoek dus zo veel mogelijk samen met die van andere onderzoeken meenemen in de grote onderhoudsrunde van het voorjaar 2010, waarover ik het net had. Daarmee wil ik voorkomen dat voortdurend nieuwe aanpassingen nodig zijn.

De leden Wolbert en Van Miltenburg vroegen naar de omzetting van zzp's naar pgb's. Wij hebben besloten in 2010 en 2011 de bestaande overgangsregelingen daarvoor te verlengen. Daarmee is voldoende tijd voor de ontwikkeling van een toekomstbestendig pgb, ook voor cliënten met een intramurale indicatie. In de verdere vormgeving moet nog een aantal keuzen worden gemaakt, bijvoorbeeld de procedure rond extreme zorgzwaarte in pgb's, het effect van de overgang van extramurale eigen bijdragen naar intramurale eigen bijdragen, de behandeling en de pgb-zzp, de deelbaarheid van het pakket, de inkoop van delen in pgb en andere delen in zorg in natura, en de hoogte van het pgb. De werkgroep waarnaar is verwezen zal in juli starten, met daarin vertegenwoordigers van budgethouders. In die werkgroep zullen de zojuist geformuleerde

toekomstgerichte keuzen worden besproken. In het voorjaar van 2010 kan ik u informeren over de toekomstgerichte beslissingen. Daarmee houden pgb-houders ruim voor het aflopen van de verlenging inzicht in de toekomstige pgb-mogelijkheden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U leest nu ongeveer voor wat in de brief staat die u al aan de Kamer heeft gestuurd, maar u gaat er volledig aan voorbij dat mensen die nieuw worden geïndiceerd en kiezen voor een pgb al sinds januari vorig jaar een zorgzwaartepakket krijgen. Daarmee vallen ze dus niet onder een overgangsregeling. Mensen die graag hun zware zorg willen inkopen via een pgb, kunnen dat al vanaf vorig jaar, dus 2008, dus niet. Op zijn vroegst kunnen mensen pas weer in 2011 daarvoor kiezen. Ik vind dat echt onbestaanbaar. Ouders willen zorg voor jonge kinderen kunnen inkopen op een goede manier waarbij zij zich prettig voelen. U onthoudt een halve generatie die mogelijkheid, omdat u die mensen niet de mogelijkheid geeft om voor een pgb te kiezen – het gaat namelijk om nieuwe mensen – en ze ook niet de mogelijkheid geeft om dan via de oude regels extramurale zorg gefinancierd te krijgen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat ben ik niet echt met u eens; die mensen kunnen gewoon allemaal een pgb aanvragen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Volgens de regels van de zorgzwaarte-financiering, want zij vallen niet onder de pgb-regeling. En waarom heeft u die overgangsregeling? Omdat uzelf heel goed in de gaten heeft dat het nu nog niet uit kan. Er zijn namelijk heel grote problemen die nog moeten worden opgelost. U regelt het helemaal niet. Het is prachtig voor de bestaande pgb-houders, maar een drama voor mensen die heel graag met het pgb zorg willen inkopen. Het kan nu gewoon niet.

Staatssecretaris **Bussemaker**: We proberen de pgb's juist en nadrukkelijk op aandringen van de Kamer zo gelijk mogelijk te laten optrekken met zorg in natura. Alle nieuwe toetreders, of dit nu pgb-houders zijn of instellingen, vallen in de zzp-systematiek. Het zou namelijk heel raar zijn om hen nog in een overgangssysteem te stoppen; ze zijn namelijk nieuw en zouden er daarna bijvoorbeeld aan moeten wennen dat ze moeten afbouwen. Met het oog op de toekomst kun je hun dan beter direct duidelijk maken waar zij aan toe zijn. Voor elke nieuwe toetreders, dus pgb-houder of instelling, geldt echt hetzelfde. Ik ben echt niet bereid om pgb-houders ruimer en anders te benaderen dan instellingen. Mevrouw Wolbert vroeg naar de overheveling van behandeling. Inderdaad hebben de zzp's in 2010 nog twee prijzen: één inclusief, één exclusief behandeling. Alleen instellingen die een toelating voor behandeling hebben, kunnen de prijs inclusief behandeling afspreken; dat zijn bijvoorbeeld verpleeghuizen in de v&v-sector. Het is op de lange termijn onwenselijk om dit onderscheid te laten bestaan, omdat de bekostiging aan de persoon gekoppeld moet worden. Ik heb al eerder toegezegd dat ik in 2009 een uitspraak zal doen over de toekomstige bekostiging van behandeling in de zorgzwaartepakketten. Ik hoop dat ik dit in de begrotingsstukken aan de Kamer kan meedelen, dus vóór de begrotingsbehandeling. De heer De Vries vroeg naar de invoering in ggz en herallocatie. U weet dat wij die op nul hebben gezet. De NZa geeft aan dat er geen reden is om af te zien van het starten met de herallocatie. Die zal volgend jaar dan ook starten. Ik heb er geen behoefte aan om terug te komen op mijn besluit om ten aanzien van 2009 de herallocatie op nul te zetten.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Even een misverstand wegwerken. Mijn doelstelling was niet om de herallocatie reeds in 2009 op 2% te zetten, maar uw voorstel is om vanaf 2010 herallocatie direct op maximaal 6% te

zetten, net zoals andere sectoren. Mijn voorstel was om in 2010 te kiezen voor maximaal 2%.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mijn voornemen was mede ingegeven door het feit dat de ggz-instellingen hier niet allemaal op dezelfde manier in zitten: sommige willen eigenlijk pas later beginnen, andere wilden al in 2009 starten met de herallocatie, zoals de Federatie Opvang en de RIBW's; die vinden het dus heel vervelend dat het een jaar is opgeschoven. Er is dus niet één leidende opvatting in de ggz-sector. Men heeft ook te maken met meerdere bekostigingssystemen. Dat kan betekenen dat het heel lastig kan zijn: men heeft immers te maken met de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wmo, maar het kan ook betekenen dat enige teruggang kan worden gecompenseerd op andere goede terreinen. Alles overwegende, vind ik het niet redelijk om een groter verschil te maken dan strikt noodzakelijk tussen de ggz-sector en andere sectoren als v&v-sector en gehandicaptensector. Daarom is besloten om de herallocatiepercentages voor de ggz-instellingen te houden zoals die voor de andere sectoren in 2010, wat overigens niet wegneemt dat de minister en ikzelf goed volgen of er een goed vangnet is voor alle instellingen in de ggz die te maken hebben met verschillende financieringsstromen. Wij zijn hierover ook in overleg met GGZ Nederland.

De heer De Vries vroeg verder waarom er geen regeling is voor extreme zorgzwaarte voor de v&v-sector. De NZa heeft berekend dat het aantal cliënten dat daarvoor in aanmerking zou komen, dusdanig gering is dat een aparte regeling niet zinvol is. De NZa kan in voorkomende gevallen wel via haar discretionaire afwijkingsbevoegdheid in een oplossing voorzien.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg naar de nieuwe voortgangsrapportage. Al een aantal malen heb ik gezegd dat ik graag bereid ben om de Kamer steeds te informeren. Het lijkt mij nuttig om dit te doen op een aantal punten waar dit kan, in de begroting voor VWS voor volgend jaar. Ook zullen wij daarin zo veel mogelijk ingaan op de vragen die wij nu niet kunnen beantwoorden en die wij cijfermatig ook niet binnen een week kunnen beantwoorden. Zo zullen wij ingaan op de uitkomsten van het lopende onderzoek door cliëntenorganisaties, zeg maar de monitor van de pakketmaatregelen, maar ook de zzp's.

De **voorzitter**: Er is voldoende ruimte voor een tweede termijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Dank aan de staatssecretaris voor haar antwoorden in eerste termijn. Ik ben blij met haar mededeling dat de NZa onderzoek gaat doen naar de markteffecten van de invoering van zorgzwaartefinanciering. Ik zou graag willen dat de staatssecretaris hier iets specifiekere over is. Misschien kan zij een brief aan de Kamer toezeggen met daarin een overzicht van de onderzoeksvragen die de NZa zich heeft gesteld en die de staatssecretaris daar zelf vandaag aan heeft toegevoegd. Ik wil ook iets meer te weten komen over de termijnen waarover we het hebben, want die zijn mij niet helemaal duidelijk.

Goed om te horen dat de staatssecretaris zelf al de ontwikkelingen rond de pluspakketten nagaat. De PvdA heeft daarover een motie ingediend: niet met de pluspakketten beginnen voordat de inspectie de basispakketten kwalitatief voldoende vindt. Alle fracties hebben die motie ondersteund, behalve de SP. Graag hoor ik een reactie van de staatssecretaris.

Ik ben ook blij met de toezegging van de staatssecretaris dat zij wil kijken naar de specifieke pakketten. Ik denk dat er een verschil van mening is over de vraag of dit moet vallen onder het onderhoud of de kinderziekten. Ik denk dat het kinderziekten betreft. De staatssecretaris heeft gelijk met de financiering van de jeugd-ggz: er moet worden gekeken naar de kostenstructuur, niet naar de kosten in andere sectoren. Toch zou het mij een lief

ding waard zijn als de ggz-zorgzwaartepakketten ook inhoudelijk worden vergeleken met de prijzen die ervoor in andere sectoren gelden. Ik zou het fijn vinden als de staatssecretaris zelf het initiatief hiertoe zou nemen.

De **voorzitter**: Wij voeren een debat met de staatssecretaris. Ik wil de Kamerleden verzoeken om zich in hun inbreng tot háár te richten en niet voortdurend te verwijzen naar collega's, die dan weer boos worden en de behoefte krijgen om te reageren. Maar mevrouw Leijten krijgt nu de mogelijkheid om iets recht te zetten, al gaan we hier geen debat van maken.

Mevrouw **Leijten** (SP): De SP heeft niet voor de motie van de PvdA gestemd over eerst een basispakket en dan bijbetalen voor noodzakelijke zorg, omdat wij daar helemaal niet voor zijn.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Dank aan de staatssecretaris voor haar beantwoording. Dit is duidelijk de eerste voortgangsrapportage, het laatste woord is hier nog niet over gezegd. We zullen langzamerhand tot een steeds beter systeem komen, waarmee de mensen in het veld steeds beter zullen kunnen werken en ook zal het draagvlak ervoor steeds groter worden; althans dat hoopt de CDA-fractie. Het blijft echter nodig om te kijken naar mogelijke en onbedoelde systeemfouten. Daarom is het goed dat de staatssecretaris de NZa eventuele acute en evidente problemen bij de specifieke groepen laat bekijken. Ik wil haar echter wel vragen de NZa ook te verzoeken om daarbij gebruik te maken van de gegevens die de brancheorganisaties en de cliëntenorganisaties ook aan ons hebben verstrekt; zo kunnen we tot een afgewogen oordeel komen. Wij hebben zeker niet voor het laatst gesproken over de kleinschalige voorzieningen. Die zijn ons allen een zorg. Daarom is het extra spijtig dat de staatssecretaris het overleg nog niet heeft afgerond; zoiets leidt tot voortdurende onzekerheid. Overigens moeten op dit punt geen ongerechtvaardigde verwachtingen worden gewekt; er zijn namelijk grenzen aan de kleinschaligheid, niet alleen met betrekking tot budget, maar ook met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. Wij lopen daar steeds tegenaan. Wij moeten hier een eerlijke discussie over voeren, met het veld en met elkaar, en wel snel.

De CDA-fractie maakt zich nog steeds zorgen over de cumulatie van factoren die de continuïteit van instellingen en zorg voor zorgvragers in de ggz in gevaar zou kunnen brengen, temeer omdat er niet alleen een herallocatie van 6% in 2010 kan plaatsvinden, maar ook doordat op basis van de contracteerruimte door de zorgkantoren een tariefskorting kan worden opgelegd van 2%. Dit jaar is die tariefskorting niet opgelegd. Is de staatssecretaris bereid om de tariefskorting voor de hele sector niet door te voeren, dan wel het maximum in de herallocatie te heroverwegen? De CDA-fractie voelt meer voor het eerste.

Het is goed dat de staatssecretaris geen cijfers te verbergen heeft – als dat anders was, had zij namelijk echt een probleem – maar de vraag is of de Kamer alle cijfers van de individuele instellingen moet willen krijgen. Wat gaan wij daar namelijk mee doen? Wij zullen dan ellenlange overleggen krijgen – en dan aan drie uur zeker niet genoeg hebben! – om al die individuele instellingen na te lopen. Dat is niet de rol die de Kamer zou moeten willen vervullen. De CDA-fractie kan haar brievenbus er niet voor sluiten, maar zij heeft er geen enkele behoefte aan om die cijfers hier te ontvangen, want die brengen ons echt in een verkeerde positie. De discussie over de omvang van de zorgzwaartepakketten en de keuzes die daaruit voortvloeien, hoort bij de individuele instellingen en niet hier. Het was goed wat de staatssecretaris zei over de spanning tussen de persoonsvolgende bekostiging en solidariteit. We hebben nu eenmaal geen zpp per persoon. We hebben er maar ongeveer tien per sector, wat betekent dat binnen de instellingen altijd nog maatwerk moet worden

geleverd, waarbij solidariteit nu eenmaal eigen is aan het collectieve systeem van de AWBZ dat wij in dit land kennen. Dat systeem moet over-eind blijven. Het is goed dat wij daarover eerlijk en open blijven communiceren. Wij wensen allen die hiermee in de instellingen moeten werken, de zorgvragers en zorgverleners, hierbij veel wijsheid.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wou nog even toevoegen dat de minister van het CDA voor Volksgezondheid ook nog 200 mln. op de ggz bezuinigt, dus ik kan mij iets voorstellen bij die cumulatie.

Is er sprake van fouten in het systeem, of is het systeem fout? De SP vindt het laatste. De staatssecretaris zei dat die zorgzwaartefinanciering geen doel op zich is of religie, maar dan wil ik haar toch echt vragen om serieus te kijken naar de financiering van de infrastructuur, die groter is dan de bewoner of patiënt. Dat is volgens mij de crux, daar loopt men tegenaan bij kleinschaligheid en op andere terreinen. In de ouderenzorg kunnen in bepaalde periodes mensen snel achter elkaar komen te overlijden. De infrastructuur en de continuïteit van een kleine plek kan dan als gevolg van de zorgzwaartefinanciering echt in het geding zijn. De SP heeft hier vaker op gewezen en naar gevraagd. Willen we dat er personeel wordt ontslagen als er niet direct wordt opgevuld, of willen we dat instellingen ervoor kiezen dat er wordt gewerkt met uitsluitend tijdelijke contracten, waardoor het beroep in de zorg weer minder aantrekkelijk wordt? Dat zijn mogelijke gevolgen van de financieringsvorm waarvoor de staatssecretaris kiest. Ik ben blij met haar uitspraak dat het geen doel op zich is, maar als ik de brieven lees, antwoorden op vragen krijg, de pijnpunten behandel, dan denk ik wel eens dat die zorgzwaartefinanciering een religie is.

Vandaag heb ik bij de staatssecretaris de beweging gezien om alles te monitoren en onderhoud te plegen. Ik vraag me af wat de bureaucratie die we daarmee invoeren, allemaal moet kosten. Heeft de staatssecretaris zicht op de invoeringskosten van de zorgzwaartefinanciering? Ik zou het prettig vinden om die te weten.

Verder wil ik weten hoe het zit met de groeiers en de dalers. Ik heb gevraagd of de staatssecretaris deze meeneemt in haar toegezegde brief. Ik heb het idee dat de staatssecretaris stelt dat er procentueel meer groeiers zijn, maar dat kan toch niet als het budgettair neutraal is? Hoe zit het met de verschuivingen in de verschillende groepen, op macrobudget-niveau?

Wij praatten over rondrekenen en groepen die uitvallen. Dat komt door de systeemfout: als mensen in pakketten worden geperst, is het niet gek als alles aan de rand, alles wat speciaal is, mensen met een zeldzame aandoening, eruit vallen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Er wordt jaren gedaan over de overgang naar een nieuwe financiering en pas nadat de financiering is ingevoerd en al werkt, wordt de Kamer geïnformeerd over wat er stijgt en wat er daalt. Ik vind dat een heel gekke gang van zaken, al ben ik blij met die informatie. Als we die informatie namelijk al hadden, hadden we zelf kunnen bekijken wat in het algemeen de relatie is tussen stijgers, dalers en de kwaliteitsbeoordelingen in de inspectierapporten. Ik zou dat onderzoek graag zelf doen. Hetzelfde geldt voor de prijs van de pakketten, waarin nu ook geen transparantie is. Welk bedrag kregen de instellingen en wat krijgen ze nu? We hebben namelijk alleen nog maar de voorlopige cijfers gezien, door KPMG in een rapport vermeld. Geef hierover gewoon openheid! Mijn fractie is positief over het systeem van de zorgzwaartepakketten, maar wil een vinger aan de pols houden waar het dreigt fout of mis te gaan. Ik ben er namelijk niet gerust op dat alle instellingen die gaan dalen, niet aan kwaliteit gaan inboeten. Ik zou dat vreselijk vinden.

Voorzitter: Jan de Vries

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik ben natuurlijk altijd blij met alle toezeggingen en er zijn veel toezeggingen gedaan, maar ik stel vast dat een groot deel van mijn vragen niet is beantwoord. Hoe staat het, bijvoorbeeld, met het onderzoek op cliëntniveau met betrekking tot pgb-houders dat reeds vorig jaar is toegezegd en dat natuurlijk ook voor cliënten met in-naturazorg veel bruikbare informatie gaat opleveren? Hoe staat het met de kwantitatieve aandacht voor het volledig pakket thuis, en hoeveel mensen hebben dit nu eigenlijk? Het lijkt er namelijk op dat dit er maar een handjevol zijn en dat het project feitelijk stilligt. Laat de staatssecretaris er dan in ieder geval voor zorgen dat mensen met een grote zorgvraag die thuis willen blijven, voldoende extramurale zorg geïndiceerd krijgen. De staatssecretaris heeft de vraag van de heer De Vries beantwoord over de extreme zorgzwaarte, maar niet die van mij: hoe zit het met het eigen risico, hoe verhoudt dat zich tot persoonsvolgende bekostiging, hoe zit het met de bureaucratische last rondom de aanvraag van de toeslag en hoe zit het met de mensen met gedragsproblemen, die de enigen zijn die dit kunnen aanvragen, en waarom kunnen mensen die kiezen voor een persoonsgebonden budget, geen aanvraag doen voor extreme zorgzwaarte?

Ik heb nog veel meer vragen gesteld, maar ik houd er maar over op. Een aantal van mijn vragen heeft de staatssecretaris een beetje beantwoord, maar mijn inbreng ging vooral over hoe erbarmelijk slecht deze voortgangsrapportage is. Eigenlijk erkent de staatssecretaris dit ook; kijk maar naar de hoeveelheid toezeggingen die zij heeft gedaan. Zij is nauwelijks ingegaan op de knelpunten. Nu blijkt dat zij ze min of meer op haar netvlies heeft staan. Er komen verdere onderhoudsrondes. Ik wil weten waarover die gaan, anders kan ik mijn controlerende taak als Kamerlid niet uitvoeren. Ik wil dus dat de staatssecretaris hierover duidelijk is. Als zij zegt dat zij geen bureaucratisch systeem wil, vind ik dat haar ministerie duidelijk voorlichting moet geven aan cliënten en instellingen over wat het systeem wel precies inhoudt. Blijkbaar staat dat niet goed op het netvlies, want niet alleen worden bij 's Heeren Loo de groepsgroottes groter, maar ook gaat men daar segregatie toepassen, dus er komen alleen maar groepen met zzp-3 en -5. Volgens de voorzitter van de raad van bestuur staat de keuzevrijheid in die instelling ernstig onder druk. Ik maak mij daar heel grote zorgen over en ik weet zeker dat dit niet de enige instelling is. Ik wil dus een nieuwe voortgangsrapportage waarin aan al deze zaken aandacht wordt besteed, en niet allerlei verschillende dingen die de staatssecretaris heeft toegezegd. Ook wil ik dat zij eerlijk aangeeft wat volgens haar moet worden opgelost, en wat volgens haar prima is en zo mag blijven. En laat zij niet meer ontkennen dat de kleinschaligheidsdiscussie iets te maken heeft met de zorgzwaartefinanciering, want die zaken worden direct aan elkaar gekoppeld; ook weer in dit debat.

Voorzitter: Van Miltenburg

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Mevrouw Wolbert vroeg naar het NZa-onderzoek naar markteffecten. Ik ben bereid om in te gaan op de door haar genoemde zaken. Het onderzoek van de NZa naar marktmechanismen is al vergesloopt en zal halverwege juli openbaar worden gemaakt. Ik kan hier dus niet meer erg op sturen, maar ik kan in mijn reactie wel zo veel mogelijk ingaan op de punten die zij noemde. Ik ben graag daartoe bereid en zal ook in volgende onderzoeken bekijken wat er nog meer moet gebeuren.

Met de pluspakketten gaan we aan de slag. Ik ben het met eenieder eens die vindt dat goed moet worden gekeken naar de verhouding tot de basiszorg en de normen voor verantwoorde zorg; ik ben daar al op ingegaan. Specifieke pakketten, onderhoudsrondes of kinderziekten? De

onderhoudsrondes houden we. Het kan zijn dat er nu meer kinderziektes aan het licht komen. We hebben al eerder besloten om ook tussentijds de ernstige geconstateerde kinderziekten aan te pakken. Ik wil echter niet de indruk wekken dat wij bij elk signaal het hele systeem gaan omgooien; dat heb ik al uitgelegd.

Vanzelfsprekend ben ik bereid om de door de NZa vastgestelde tarieven ook onder de aandacht te brengen van de jeugdzorg, zodat men daar weet waar men aan toe is. De heer De Vries zei dat dit niet de laatste voortgangsrapportage zal zijn en dat ze hopelijk steeds minder complex zullen worden omdat het systeem steeds beter zal werken. In de volgende rondes zullen we vanzelfsprekend gebruikmaken van de gegevens van cliënten en aanbieders; ik verwees al naar de cliëntenmonitor die de cliëntenorganisaties ontwikkelen. Ik ben het met hem eens dat er gewoon grenzen zijn aan kleinschaligheid, qua organisatie en kwaliteit. Sommige kleinschalige voorzieningen blijken echt zeer kwetsbaar als stand-alonevoorziening. Soms is dat minder als ze worden geschakeld: men kan dan meer schuiven met personeel, men heeft daarmee een grotere back-office voor nachtdiensten en dergelijke. Het is zoeken naar het goede evenwicht, maar we zullen moeten beseffen dat er grenzen zijn. De heer De Vries vroeg verder naar de ggz. We mogen niet doen alsof er alleen maar instellingen op achteruit gaan; er zijn ook instellingen die erop vooruitgaan. Die ggz-instellingen kunnen natuurlijk nauwelijks wachten totdat ze dat budget erbij krijgen, en hebben het echt zwaar. Juist daarom is er de herallocatie. Op de 2%-onderhandelingsruimte voor de zorgkantoren zal ik terugkomen in de stukken bij de begroting.

Mevrouw Leijten vroeg naar de infrastructuur van de kleinschaligheid. Ik heb het daar al over gehad, maar ben het geheel met haar eens dat de zzp's allerminst een religie moeten zijn. Ze zijn mij ook niet heilig; ze zijn voor mij niet meer dan een stap in de invoering van een cliëntvolgende bekostiging, waarbij afstand wordt genomen van een verouderd systeem. Ik snap dat het vervelend is voor hen die minder krijgen, dat zoiets altijd rauw op het dak valt. Ik ben er echter van overtuigd dat dit tot verbeteringen gaat leiden. De monitorings- en invoeringskosten ken ik niet en gezien het zeer brede draagvlak voor deze operatie, heb ik er geen behoefte aan om geld te besteden aan het uitzoeken daarvan. Ik wil wel mijn aandacht richten op verbeteringen; een aantal zaken heb ik daarover al gezegd.

Over de groeiers en dalers het volgende. Het is vanuit macroperspectief goed mogelijk dat er meer stijgers zijn; dat blijkt ook uit de gegevens in de voortgangsrapportage. Dit hangt namelijk af van de zorgzwaartes. Het is te simplistisch om voor te stellen dat precies 50% van de instellingen omlaag zouden moeten gaan en 50% omhoog; het is juist de vraag hoe de cliënten scoren op de zzp's. Ik vond de eerdere vraag van mevrouw Agema terecht: hoe verhouden de instellingen die stijgen of dalen zich tot de kwaliteit die zij leveren? Het zou zorgelijk zijn als de instellingen die erop achteruit zouden gaan, allemaal aan de top de beste prestaties zouden leveren en andersom. Dat wil ik ook wel weten, maar ik kan dit niet van de ene op de andere dag doen. Nogmaals, ik ben graag bereid om hiervan de eerste gestructureerde inzichten te geven. Ik weet niet of dit al in het najaar kan, of begin volgend jaar. Tot dan kan ik de Kamer wellicht stapels papier toesturen, maar daarover moet ik eerst met de NZa in overleg treden. Ik weet niet of wij daar allemaal veel wijzer van worden, of dat zoiets een antwoord op haar vraag oplevert, maar ik ben dus graag bereid om de Kamer te leveren wat ik heb. Ik wijs er wel op dat daar bedrijfsgevoelige informatie tussen kan zitten, dus dit vergt nog wat overleg met de NZa.

Tot slot aan het adres van mevrouw Van Miltenburg het volgende. Ik had moeten zeggen dat in de toegezegde brief met de cijfermatige gegevens ook de cijfers met betrekking tot het volledig pakket thuis zullen staan. Dat zijn er niet veel; in de brief over de scheiding van wonen en zorg heb ik

daarop al gewezen. Ik dacht eigenlijk dat ik haar vraag over de extreme zorgzwaarte al had beantwoord. In 2009 is al een verzwaringscriterium opgenomen. In het verleden is dat criterium geïntroduceerd in verband met de sterke groei van het budget en een rem op de bekostiging van juist die extreme zorgzwaarte verhoudt zich niet goed met de invoering van de persoonsvolgende zorgzwaartebekostiging. Daarom zal het verzwaringscriterium vervallen en kan elke cliënt met een extreme zorgzwaarte, die is geïndiceerd in de hoogste zzp van een deelsector, vanaf 2010 in aanmerking komen voor die regeling. Voor pgb-houders is er een beleidsregel van het ClZ, waarmee de omvang van het pgb wordt bepaald. Ik ben dus graag bereid om op de vragen terug te komen bij de begroting van VWS, als ik die tegen die tijd kan beantwoorden. Een volgende voortgangsrapportage verwacht ik in ieder geval in het volgende voorjaar.

Nu de voorlichting aan cliënten en organisaties. Ik heb al gezegd dat ik hun dit voorjaar een uitgebreide brief heb gestuurd over wat de zzp-structuur voor hen betekent. In een eerder overleg heb ik allerlei boekjes en folders voor cliënten meegenomen. Ik acht het van groot belang dat potentiële misverstanden, bijvoorbeeld dat er geen ruimte meer zou zijn voor collectieve activiteiten of dat een zzp een individueel afdwingbaar recht is, juist op instellingsniveau worden bestreden. Wij zullen hierover in de toekomst blijven spreken.

De **voorzitter**: Een aantal vragen van de Kamer is nog blijven liggen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik vroeg of bij het NZa-onderzoek naar de specifieke groepen ook de cijfers van de brancheorganisaties en cliëntenorganisaties kunnen worden betrokken.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat zullen wij doen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Hartelijk dank. Verder vroeg ik naar de ggz. De staatssecretaris zei dat ze bij de begroting terugkomt op de onderhandelingsruimte van 2%. Volgens mij is dat ongeveer het moment waarop de aanwijzing de deur uitgaat. Maar begrijp ik uit de toezegging van de staatssecretaris dat zij openlaat dat in 2010 die onderhandelingsruimte mogelijk opnieuw niet aan de zorgkantoren wordt gegeven? Ik zou dat heel positief vinden.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik zal mij daarop beraden. U hoort hier bij de begrotingsbehandeling meer over.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vroeg ook naar het volgende. Dit is een macro-budgetoperatie voor de langdurige zorg. Hoe zit het nou met de drie onderscheiden sectoren in de zorgzwaartepakketten? Hoeveel ging er eerst naar v&v en hoeveel nu, hoeveel naar de ggz en hoeveel nu? Nee, dat stond niet in uw brief en ik zou dat graag zien. U gaat ons allerlei informatie sturen, dus dat kan er best bij.

Staatssecretaris **Bussemaker**: In dat geval begrijp ik u niet en zou ik preciezer willen weten wat u wilt.

Mevrouw **Leijten** (SP): U bent nauwelijks ingegaan op de eindeloze discussie over het rondrekenen en ik zou daar wat zaken over willen weten. Het gaat om een macro-operatie, budgettair neutraal. Er zijn stijgers en dalers binnen de drie onderscheiden sectoren. Hoe zit het nou met de financiële verschuivingen tussen die sectoren? Ik zou dat graag willen weten; anders ga ik daar maar Kamervragen over stellen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ook dat staat in de brief: daarvan is geen sprake. Tussen de deelsectoren is het budgetneutraal; de v&v houdt dus

een bedrag en daarbinnen moet het budgetneutraal, de gehandicaptensector houdt een bedrag en daarbinnen moet het budgetneutraal, evenals de ggz.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb ook nog een laatste vraag over de onderhoudsrondes: wat staat er precies geagendeerd? Ik wil namelijk graag weten waar u mee bezig bent. Want nogmaals, en voor de laatste keer: de voortgangsrapportage heeft mij er namelijk geen enkel inzicht in gegeven of nu daadwerkelijk op uw netvlies staat hoe erg het is gesteld met bijvoorbeeld de lichamelijkehandicaptensector, waar instellingen zijn die weten dat zij 30% van het budget gaan kwijtraken. U pleit voor rust in de sector, maar die mensen zitten helemaal niet rustig, omdat zij weten dat zij straks de deuren moeten gaan sluiten.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dus nemen we bij de onderhoudsrondes alle signalen mee die we krijgen, ook ten aanzien van specifieke groepen, en wordt er een maatwerkoplossing gevonden voor de instellingen die er meer dan 13% op achteruitgaan. Dit is niet van de ene op de andere dag aan de orde. Dit zal natuurlijk terugkomen bij alle onderhoudsrondes, maar op een gegeven moment hebben bepaalde instellingen een dusdanig specifieke problematiek dat deze op instellingsniveau en met maatwerk moet worden opgelost. Ik ben daar volgens mij vrij helder over geweest: die specifieke ziektebeelden worden absoluut meegenomen bij de onderhoudsrondes.

De **voorzitter**: Ik sluit de beraadslaging. Er zijn vele toezeggingen gedaan. Ik ga die niet allemaal voorlezen, u kunt ze later terugvinden in het verslag.

Mevrouw **Agema** (PVV): Tot gisteren stonden er nog een heleboel toezeggingen open van de staatssecretaris, later zei ze dat ze die behandeld had. Zouden de eerdere toezeggingen met betrekking tot de zorgzwaartepakketten niet eens kunnen worden geïnventariseerd en in één keer worden afgehandeld?

De **voorzitter**: Ik stel voor om dit morgen in de procedurevergadering met de commissie te bespreken. Ik dank allen voor hun aanwezigheid.