

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010 (32123-XVI).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Ik heb nog niet van alle fracties waarvan twee leden het woord zullen voeren, de verdeling van de spreektijd ontvangen. Ik waarschuw alle sprekers twee minuten voor het einde van hun spreektijd. Dan gaat het lampje branden, maar de spreker heeft dan dus nog twee minuten. Ik zeg dit om iedere verwarring uit te sluiten, maar zo te zien helpt dat niet bij de heer Van der Veen. Hij ziet er zeer verward uit; ik leg het hem nog wel uit.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Tijdens de algemene beschouwingen ontbrak het onze minister-president aan een visie waaruit blijkt hoe het nu verder moet met Nederland na de crisis. Waarschijnlijk zat hij al met zijn hoofd in Brussel. Wij hebben echter behoefte aan zo'n visie op de volksgezondheid: hoe moet het nu verder? Onze samenleving vergrijsst. Meer mensen zullen afhankelijk worden van zorg en er zal minder personeel zijn. Door nieuwe technieken en nieuwe medicijnen wordt de zorg duurder. Wij staan voor de uitdaging om de zorg straks betaalbaar en vooral solidair te houden.

Deze minister en dit kabinet kiezen voor een verkeerd medicijn: meer marktwerking en meer zeggenschap voor zorgverzekeraars en bestuurders. Het Centraal Planbureau maakt inmiddels gehakt van deze zogenaamde houdbaarheidsmaatregel. In plaats van dat het geld oplevert, kan het wel eens duurder uitpakken. De stijging van de vaste premies met € 140 per gezin toont dit nu al aan. In plaats van dat de minister eens rustig onderzoekt hoe de marktwerking in de zorg uitpakt, gaat hij in een rap tempo door. Zelfs de ambulancezorg moet eraan geloven. Dringt het tot de minister door dat marktwerking naast alle zorginhoudelijke bezwaren die daaraan kleven, slecht is voor de kostenontwikkeling in de zorg? Herbezinning is dringend nodig.

Uit de begroting voor 2010 spreken de verkeerde visie en een visieloze kaasschaafmethode. Minister Klink is een hovenier die snoeit aan de wortels van onze zorg: er zijn nieuwe bezuinigingen, de premie voor de zorgverzekering stijgt, de situatie in de verpleeghuizen is nog steeds schrijnend, er komt nog meer marktwerking in de ziekenhuiszorg en er is een bevolking die dit massaal afwijst.

De minister schrapt de beschikbaarheidstoeslag in 2011 voor kleine ziekenhuizen en houdt krampachtig vast aan de 45 minuten norm, terwijl het volgens de SP moet gaan om ziekenhuiszorg om de hoek. Het is onaanvaardbaar als ziekenhuizen zoals het Vlietlandziekenhuis in Schiedam, het ziekenhuis op Walcheren en het ziekenhuis Delfzicht in Delfzijl verdwijnen. En wat gaat er bij Orbis gebeuren? Daar gaat het mes flink in en daar verdwijnen ongeveer 600 banen.

Deze minister bezuinigt honderden miljoenen op de zorg voor verstandelijk gehandicapten en ouderen in verpleeghuizen en op de geestelijke gezondheidszorg, waar nu al bijna 100.000 mensen op de wachtlijst staan.

Moeten we straks gaan betalen voor een bezoek aan de eerste hulp als er geen verwijsbrief is van de huisarts? Zorgverzekeraars zien er geen heil in om te controleren of een bezoek aan de eerste hulp onterecht is of niet. En wat is eigenlijk "onterecht"? Iedereen kan zich voorstellen wat er door je heen gaat als je kind plotseling ziek wordt. Misschien valt het achteraf gelukkig mee, maar iedereen kan de paniek begrijpen. En soms valt het niet mee. Het is riskant om te bezuinigen op de toegang tot de acute hulp. Waarom investeert de minister niet in het vergroten van de bereikbaarheid en de bekendheid van de huisartsenposten? Dat is beter en socialer.

De invoering van de bureaucratische 30.000 diagnose-behandelcombinaties, het stukloon in de ziekenhuizen en de ggz, heeft ten minste 0,5 mld. gekost. Vijf jaar na de invoering is het nog steeds een chaos. Jaarlijks wordt ten minste 100 mln. verspeeld aan zinloze bureaucratie. Met dat geld zou elk ziekenhuis 20 extra verpleegkundigen aan het werk kunnen zetten. Wat zijn de plannen van de minister voor het uitbreiden van de vrije prijzen in de ziekenhuiszorg? "Niet voor 2014", was eerst het credo, maar de Nederlandse Zorgautoriteit pleit nu ineens voor het afschaffen van het gehele budgetsysteem per 2011. Die kant moeten wij niet op.

We moeten ook niet de kant op van de zorgstraten voor de huisartsen. Vorig jaar zei de minister dat mensen er niet zomaar van moeten uitgaan dat de zorg in ziekenhuizen goed is. Een minister die verantwoordelijk is voor de volksgezondheid en die zo'n uitspraak doet en vervolgens bezuinigt op het toezicht op de zorg, is geen knip voor de neus waard. Het toezicht op de zorg door de Inspectie voor de Gezondheidszorg schiet al jaren tekort. De zelfregulering met toezicht op afstand faalt. De capaciteit moet worden uitgebreid. Het toezicht moet actiever worden en de inspectie moet de instellingen in om met eigen ogen te zien wat er aan de hand is. Voor uitbreiding van de capaciteit van de inspectie heeft de SP-fractie een amendement ingediend. Daarop krijg ik graag een reactie van het kabinet.

Er wordt bezuinigd op de tarieven voor de kortdurende ggz. Daar hebben wij al eerder tegen geprotesteerd, vooral omdat nog heel veel mensen wachten op psychiatrische zorg. Welke actie gaat de minister ondernemen om de wachtlijsten te verkorten? Graag vragen wij de minister om de vinger aan de pols te houden, zodat deze tariefmaatregelen niet leiden tot het oplopen van de wachtlijsten of tot cliëntenstops bij instellingen.

Waarom verkleint het kabinet de komende jaren de uitgaven aan de post Volksgezondheid? Juist de komende jaren wordt preventie zeer belangrijk. Daarnaast zijn vele factoren – inkomen, huisvesting en onderwijs – van grote invloed op de gezondheid van mensen. De SP vindt het daarom jammer dat niet ook andere ministeries de effecten van hun beleid op de gezondheid volgen. De gezondheidsverschillen tussen arm en rijk nemen immers steeds meer toe. Met name in de grote steden zijn er grote gezondheidsachterstanden. Een forse aanpak en een forse ambitie zijn nodig, niet alleen van deze bewindslieden en hun ministerie, maar van het gehele kabinet. Een oude uitspraak is immers: "politiek is het bedrijven van gezondheidszorg op grote schaal". Vooral de laagste inkomens zullen het stijgen van de zorgpremie en het verplichte eigen risico gaan voelen. De bureaucratische zorgtoeslag compenseert dit onvoldoende. De SP is hier duidelijk in: dit kan en moet

Van Gerven

socialer. Inkomensafhankelijke zorgpremies, de overbodige zorgtoeslag afschaffen en weg met het asociale eigen risico. Ik heb begrepen dat wij daar steeds meer medestanders voor vinden.

De regering is van plan om de zorgverzekeraars meer risico's te laten lopen, onder andere door het afschaffen van de ex-postverevening. De Nederlandsche Bank vraagt zorgverzekeraars nu om zorg te dragen voor een groter eigen vermogen, wat kan leiden tot een hogere nominale premie. Is de regering bereid, het afschaffen van de ex-postverevening uit te stellen totdat het model van de risicoverevening goed werkt? Is het kabinet bereid, het voorstel dat de SP in 2008 gedaan heeft, over te nemen? Dat was een voorstel voor een solidair zorgstelsel, waardoor zorgtoeslag en eigen risico kunnen worden afgeschaft en waardoor de premies grotendeels naar draagkracht worden geheven.

Dit jaar kunnen wij niet om de Mexicaanse griep heen, ook al lijkt deze nog mild te verlopen. Het overlijden van kleine kinderen die voorheen gezond leken, gaat je niet in de koude kleren zitten, al gebeurt dat ook wel eens bij een normale seizoensgriep. Wij maken ons zorgen over allerlei indianenverhalen en vragen om extra duidelijke voorlichting. De minister deed gister een oproep aan huisartsen en voetballers, die niet tot de risicogroepen behoren, om zich niet te laten vaccineren, omdat er voorlopig nog onvoldoende vaccins beschikbaar zijn. Geen voorkruipzorg. Maar hoe zit dat dan met bedrijven die hun personeel willen laten inenten? De SP vindt dat niet wie de buidel trekt, maar wie tot de medische risicogroep hoort voorrang dient te krijgen bij vaccinatie. Heeft de minister meer maatregelen bedacht dan alleen het doen van een oproep om dit tegen te gaan? Denk aan de bedrijvenpolis.

Vorig jaar is een amendement van mij aangenomen over de financiering van het Erfocentrum. Hoe staat het hiermee?

De minister zou er goed aan doen om nu voor een andere koers in de zorg te kiezen. Wij moeten stoppen met de marktwerking in de zorg. De premies voor de zorgverzekering moeten eerlijker verdeeld worden, naar draagkracht. Het wordt vooral een uitdaging hoe wij de zorg solidair gaan organiseren, zonder schrijnende situaties, zonder een enorme kloof tussen arm en rijk en zonder hoveniers die snoeien aan de wortels van onze zorg.

□

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De problemen in de zorg stapelen zich op. Het personeel geeft aan gebukt te gaan onder de bureaucratie en ergert zich aan de teruggang van de kwaliteit van zijn werk. Dit blijkt uit de eerste resultaten van een onderzoek van de SP onder meer dan 11.000 medewerkers in de ouderen- en gehandicaptenzorg. De staatssecretaris herhaalt steeds dat er zeker 5000 tot 6000 handen zijn bijgekomen, maar 86% van de medewerkers ontkent dat. Sterker nog: meer dan twee derde geeft aan dat er juist handen zijn verdwenen in de afgelopen jaren. Wij zien dat de zorg knarsend tot stilstand komt. We lezen in de krant over wantoestanden. We zien ze op tv. De invoering van zorgzwaartepakketten maakt dat mensen met een pakket met een lage zorgwaarde worden geweerd uit zorginstellingen. In veel instellingen moet betaald worden voor zogenaamde extra's als fruit of toiletpapier, maar ook

voor basale zorg. De staatssecretaris doet alsof alles koek en ei is. Kortom: er is een grote kloof tussen wat er gebeurt en wat er wordt bedacht en op papier gezet door het ministerie.

Soms hoor ik woorden van de staatssecretaris en de minister waar ik heel blij van word: wij moeten de "cowboys" uit de thuiszorg weren. Hoe is het dan mogelijk dat de huishoudelijke verzorging wordt overgenomen door schoonmaakbedrijven? Hoe is het mogelijk dat wij niks doen aan de toetredingseisen voor organisaties tot de thuiszorg? Er zijn zorgkantoren in dit land die wel ten strijde trekken tegen malafide instellingen. Zij willen de financiering stoppen. Wat schetst onze verbazing? Dat mag niet. De rechter zegt dat zij niet met de financiering mogen stoppen.

Bij de verslaafdenopvang Winnersway in Leiden is de kwaliteit abominabel. Mensen krijgen daar geen zorg, maar wij kunnen die opvang niet sluiten. Hoe staat het hiermee? In Rotterdam trekt het zorgkantoor van Achmea ten strijde tegen de Stichting Thuiszorg Nederland, onderdeel van een private equity fund, omdat er geen goede registratie is van de besteding van de middelen. Het zorgkantoor mag echter niet de financiering stoppen. Als dat niet mag, dan vraag ik mij af wat dat early warning system van de bewindslieden gaat doen. Zijn fraude en slechte zorg dan geen waarschuwing aan ons allen?

Zorgbestuurders worden verantwoordelijk gesteld voor wanbeheer in de toekomst. Dat is hartstikke goed, maar wij zijn wel te laat. Er zijn mensen die wanbeheer eerder zien en ook zien aankomen. Dat zijn vaak de mensen die werken in de instellingen. Ik roep deze regering dan ook op, met concrete voorstellen te komen om de inspraak en de controlemogelijkheden van mensen die werken in de zorg te vergroten.

Dan de intimidatie. Daarover heb ik het al vaak gehad. De SP-fractie maakt zich er zorgen over dat personeel en familie uit angst voor represailles niet meer melden dat er iets misgaat. Ik verwijs naar de verpleeghuisartsen uit Amsterdam en het conflict bij GGZ Delfland en ik stel vast dat niemand gebaat is bij een zwijgcultuur in de gezondheidszorg. Ik wil graag dat er een klokkenluidersregeling komt. De minister mag uitleggen waarom dat niet nodig is.

Als het zorgbudget wordt overschreden, moet er aan de knoppen gedraaid worden. Dan moet er namelijk het volgende jaar bezuinigd worden. In de ouderen- en gehandicaptenzorg is er dit jaar opnieuw sprake van bezuinigingen. Het is oude wijn in oude zakken; opnieuw de kaasschaaf. Ik vraag mij echter serieus af: is er nog wel kaas? Ik verwijs naar het schrappen in de AWBZ en nu wordt er tot overmaat van ramp een eigen bijdrage voor begeleiding ingevoerd. Dat klinkt ingewikkeld, maar het komt erop neer dat mensen die ondersteuning krijgen een eigen bijdrage zullen moeten betalen. Dat is een bezuiniging en dit is niet zo slim. Juist mensen die zwak zijn en begeleiding nodig hebben, kunnen daardoor wel een eigen leven leiden. Dat zijn vaak mensen die de zorg onder dwang krijgen of financieel zwak zijn. Zij zullen dus afzien van deze zorg en dat is zeer onverstandig.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik begrijp dat mevrouw Leijten tegen de kaasschaafmethode is. De CDA-fractie heeft op zichzelf ook wel bezwaren tegen die methode, maar wat is dan het alternatief van de SP-fractie? Waar

Leijten

zou de staatssecretaris dan in de langdurige zorg moeten bezuinigen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Daarvoor heeft de SP-fractie al heel vaak voorstellen gedaan. Dat zou heel goed kunnen in de bureaucratie en daar wijst de CDA-fractie de laatste tijd ook op. Ik ben blij dat we daarbij in de CDA-fractie een medestander hebben gevonden. Wat vindt de heer De Vries van bezuinigen op de topsalarissen, wat denkt hij van al die auto's met chauffeurs? Dat kan ook! Daar waar de vraag naar zorg stijgt, kunnen wij ook heel goed met elkaar afspreken dat we dat inkomensafhankelijk regelen. We kunnen bijvoorbeeld de AWBZ over alle belastingschijven heffen en niet alleen over de eerste schijf zoals nu het geval is.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik begrijp dat de SP-fractie vooral kiest voor een lastenverzwaring; we zullen met elkaar meer premies moeten betalen als oplossing voor de stijgende zorgvraag. Het is natuurlijk makkelijk om de topinkomens te noemen. Dat doet de staatssecretaris ook voor 2011, zij heeft ze al ingeboekt, maar waar legt de SP-fractie nu de prioriteiten? Komt zij met een concreet alternatief?

Mevrouw **Leijten** (SP): In 2011 die topsalarissen aanpakken? Waarom niet al in 2010? Houdt de CDA-fractie dat misschien tegen? Dat zou nog best wel eens kunnen! Mijn fractie is altijd erg duidelijk geweest over de manier waarop zij de zorg wil financieren. Zij wil dat graag eerlijk doen. Uit onderzoek blijkt dat mensen graag bereid zijn om voor goede zorg te betalen.

Hoe reageert het kabinet op het feit dat diverse organisaties de maatregel voor de eigen bijdrage ineffectief noemen? Het College voor zorgverzekeringen heeft dit al jaren geleden beweerd en zelfs de VVD wilde er in een vorig kabinet niet aan, omdat de inningskosten hoger zijn dan de opbrengst van de maatregel. Is daar nu verandering in gekomen? Is het kabinet bereid om de oplossing ergens anders te zoeken, namelijk in het beperken van de topsalarissen? Dit is misschien gelijk een antwoord op de vraag van de heer De Vries. Zo niet, hoe zal het kabinet er dan voor zorgen dat psychiatrische patiënten en de groep van licht verstandelijk gehandicapten gewoon hun eigen leven kunnen blijven leven zoals zij dat nu doen?

Na alle financiële problemen bij Philadelphia, de berichten over eventuele fraude bij Cordaan en het faillissement van Meavita is er nu een controverse over de bestedingen van het extra geld voor zorgzwaarte bij Abrona, ook een instelling voor gehandicapten. De gevolgen van het feit dat een sector op afstand wordt gezet, zijn enorm groot. Mensen vragen zich steeds vaker af waar het geld blijft dat wij met z'n allen opbrengen voor de bewoners van instellingen voor ouderen en gehandicapten. De SP-fractie stelt voor om een onafhankelijk onderzoek te doen naar het percentage van het zorggeld dat ook werkelijk wordt besteed voor de zorg. Ik hoor graag wat de minister hiervan vindt.

Ik hoor verder graag hoe hij denkt over de hypothecaire leningen van zorgbestuurders. Het is bekend dat de staatssecretaris dit afkeurt, zij doet verder niets, maar nu blijkt dat bij UVIT ook hypothecaire leningen aan de zorgbestuurders worden gegeven. Geen wonder dat de premies stijgen.

De zorg staat op zijn kop. Terwijl er topsalarissen, auto's met chauffeur en allerlei andere cadeautjes voor de top worden betaald, moeten verpleegkundigen en verzorgenden zelf hun nascholing betalen. Dat is absurd. Daarom hebben wij op dit punt een voorstel gedaan. Ik heb ook een voorstel gezien van de PvdA-fractie. Wellicht kunnen wij deze samenvoegen. Laten wij ervoor zorgen dat dit niet meer zo scheef zit.

Hoe staat het eigenlijk met het vergelijkend onderzoek naar de inzet van personeel? De SP-fractie heeft de zorg dat er geen verpleegkundigen meer zijn in de ouderenzorg. Naar dat onderwerp zou onderzoek gedaan worden. Dat willen wij eigenlijk wel zien. Dan is er nog iets over onderzoeken die worden gedaan. Klopt het dat NIVEL onderzoek heeft gedaan onder patiëntorganisaties naar hun tevredenheid over de marktwerking in de zorg? Waar is dat onderzoek? De SP-fractie wil het graag zien.

Waar gaan wij heen? Welke gevolgen zal de crisis hebben voor de zorg voor ouderen en gehandicapten? Zoals mijn collega al zei: het zal een hele uitdaging worden, want dit kabinet wil 20% bezuinigen op de zorg. Ik kan één ding zeggen: dat mag niet ten koste gaan van onze ouderen- en gehandicaptenzorg. De mensen die werken in de zorg, zeggen: het kan niet meer. Er kan niets meer vanaf, omdat dat mensen zal aantasten in hun waardigheid. De SP-fractie zal net als de mensen die werken in de zorg en de mensen in Nederland, niet accepteren dat er 20% op de zorg wordt bezuinigd. Wat de SP-fractie betreft is het tijd voor een nieuwe koers. Dat is dus niet het nog verder op afstand zetten van de zorg, zodat niet ingegrepen kan worden bij misstanden. Wij willen dat het roer wordt omgegooid: geen winstuitkeringen, geen vrij kapitaal, wel meer toezicht. Dan kunnen wij laten zien dat het niet de zorg is van de managers en de bestuurders, maar van ons allemaal.

□

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. "Wij doen het niet voor onszelf, maar voor Sofie en alle andere kinderen die nu geboren worden." Met die woorden verbeeldde onze fractievoorzitter Pieter van Geel tijdens de algemene politieke beschouwingen de missie van de CDA-fractie om nieuwe generaties niet te belasten met de gevolgen van onze economische crisis. Sofie is een generatiegenoot van mijn zoon Daan van zes jaar. Onze kinderen en kleinkinderen zijn onze drijfveer voor verbetering en verandering, juist in de zorg. Wij gunnen immers ook hen graag de onbetwiste koppositie die Nederland nu in Europa heeft. Dat gaat natuurlijk niet vanzelf. De zorgvraag stijgt, omdat wij ouder worden en steeds meer kunnen. Dat is een zegen voor de kwaliteit van leven, maar wie betaalt die hogere zorgvraag? Staat er, net als voor mijn oma van 92 jaar in het zorgcentrum, straks ook iemand klaar voor haar achterkleinzoon Daan als hij onverhoopt zorg nodig heeft?

In de afgelopen jaren is een begin gemaakt met een houdbaar zorgstelsel. Beide bewindslieden hebben pijnlijke maatregelen niet geschuwd. Zij verdienen daarvoor een compliment. Juist nu is het echter zaak om verder vooruit te denken en de veranderende agenda met gezwinde spoed op te pakken. In deze begrotingsbehandeling wil de CDA-fractie daarom maar kort stilstaan bij de begroting voor het jaar 2010 en vooral de aandacht richten op 2025. Wij nemen daarbij een voorschot op de uitkomsten van de heroverwegingsope-

Jan de Vries

ratie. Sofie en Daan herinneren ons steeds aan het feit dat het niet gaat om de systemen, de middelen en de organisaties, maar om de mensen met een zorgvraag.

Wat willen wij nu eigenlijk met de zorg? Welke visie heeft de CDA-fractie op de zorg en welke uitgangspunten vloeien daaruit voort? Vanzelfsprekend is dat kwalitatief goede zorg. Wij zijn overigens trots op de kwaliteit van onze zorg en onze zorgmedewerkers. Maar medisch-technisch moeten wij wel tot de top blijven behoren. Dat vraagt om voortdurend innoveren en investeren in de professionaliteit van onze zorgmedewerkers. Bij een goede kwaliteit hoort ook keuzevrijheid. Mensen verschillen en dus mag ook de uitvoering van de zorg verschillen. Die verschillen moeten transparant zijn voor de zorgvragers. Keuzevrijheid houdt ook zorgaanbieders scherp en dat komt de kwaliteit ten goede.

Aangezien de zorg mensenwerk is, is de kwaliteit gebaat bij de menselijke maat. Door de zorg naar de menselijke maat te organiseren wordt de bereikbaarheid en daarmee de toegankelijkheid tot de zorg voor iedereen mogelijk. Zorg, zeker acute zorg, moet voor iedereen binnen een redelijke termijn bereikbaar zijn. Om te voorkomen dat er gaten in het aanbod ontstaan, is het goed dat de overheid voor de continuïteit van zorg heldere normen formuleert. Ons verzekeringssysteem garandeert dat iedereen voor zijn basispakket zorg toegang kan hebben tot de zorg die hij of zij nodig heeft. Daarbij horen vanzelfsprekend een verzekeringsplicht, een acceptatieplicht en een betaalbare premie.

De betaalbaarheid van de zorg is niet alleen een zorg van de overheid, maar van iedere premiebetaler. Uiteindelijk moeten wij met elkaar die zorg betalen, via collectieve of individuele verzekeringspremies. Hoe hoger de premie, hoe sterker de solidariteit van ons systeem onder druk komt te staan. Ook in de toekomst moet een verzekerde daarom risico's willen delen. Vanzelfsprekend moeten de premies voor mensen uit lagere inkomensgroepen op te brengen zijn. Dat verplicht ons allemaal om de stijging van de kosten van de zorg binnen de perken te houden.

Voor het CDA is solidariteit daarom niet alleen een abstract kernbegrip. Niemand hoeft in Nederland van de noodzakelijke zorg verstoken te blijven. Solidariteit is echter niet alleen een kwestie van de sterkste schouders die de zwaarste lasten dragen. Solidariteit uit zich ook in de zorg voor onze naasten. Wat vroeger zo vanzelfsprekend was, is nu uitbesteed aan de overheid en aan professionals. Dat is niet alleen onbetaalbaar, maar ook een verarming die alleen maar leidt tot eenzaamheid. Het omzien naar je naasten verrijkt niet alleen het leven van de zorgbehoevende, maar ook dat van jezelf. "Als de inzet voor het algemeen welzijn door de liefde bezielde is, heeft die een hogere waarde dan alleen wereldlijke, politieke inzet", zo zegt paus Benedictus XVI treffend in zijn laatste encyclic. Daarom past het ons om, juist op de Dag van de Mantelzorg en in de Week van de Chronisch Ziekten, onze oprechte waardering voor al die vrijwilligers en mantelzorgers uit te spreken die dagelijks klaarstaan voor chronisch zieken en dementerenden. Zij verdienen onze steun.

Waar professionals nodig zijn, kiezen wij voor een gespreide verantwoordelijkheid. Niet de overheid stuurt de professionals aan, maar er wordt ruimte gegeven aan het particulier initiatief dat is ingebed in onze lokale gemeenschappen. Daarom koesteren wij de maatschappelijke ondernemingen in de zorg. Daarin is niet het

maken van winst het hoogste doel, maar het leveren van goede en doelmatige zorg. Dat vraagt uiteraard om ondernemerschap, maar ook dienstbaarheid, passie en dus ook vertrouwen en ruimte. Die komen de kwaliteit en doelmatig ten goede. De praktijk onder de nieuwe Zorgverzekeringswet bewijst dat.

Tegelijkertijd is de zorg geen gewone markt. Publieke doelen, kaders en randvoorwaarden zijn en blijven nodig. Die moeten juist geëxpliciteerd worden. Concurrentie is goed, maar ook samenwerking is een basisvoorwaarde voor goede en doelmatige zorg. Concurrentie en samenwerking kunnen in onze ogen samengaan. Daarvoor is wel een publiek kader nodig. Wat ons betreft geeft niet de NMa dat kader, maar deze bewindslieden. Ik hoor graag een reactie van de bewindslieden.

De CDA-fractie wil op grond van deze visie en deze uitgangspunten met andere politieke partijen en maatschappelijke organisaties samen werken aan een houdbaar en kwalitatief goed zorgstelsel en van daaruit de heroverwegingsoperatie inhoud geven. De heroverwegingsoperatie moet niet alleen leiden tot een doelmatige besteding van zorgmiddelen en dus een beperking van een stijging van de zorgkosten, maar ook tot kwaliteitsverbetering. In die zin bieden deze crisis en de heroverwegingsoperatie enorme kansen om verbeterlagen te maken waar anders jaren voor nodig zijn.

Waar ziet de CDA-fractie de verbeterkansen? De voorstellen die voortkomen uit de heroverwegingsoperatie moeten naar ons oordeel voldoen aan enkele voorwaarden. Allereerst vormt het toekomstige enorme tekort aan zorgmedewerkers een bedreiging voor de kwaliteit van de zorg. Dat schept verplichtingen voor de overheid, maar ook voor werkgevers en werknemers. Innovaties kunnen het werk in de zorg vergemakkelijken en verbeteren en bovendien de productiviteit verhogen. Innovatiemiddelen verdienen zich zo dubbel en dwars terug. Succesvolle innovaties komen tot wasdom op de werkvloer. Innovaties dagen medewerkers uit om te blijven leren en innoveren. Daarom moeten innovatiemiddelen ook via hun beroepsgroepen meer bij verzorgenden en verpleegkundigen terechtkomen.

Als wij dan ook nog eens meer recht doen aan hun beroepseer en hun passie, helpt dat bij het behouden en verwerven van medewerkers. Misschien dat dan in 2025 Sofie en ook Daan voor een zorgstudie hebben gekozen en dat wij als ouders daar apetrots op zijn.

Over beroepseer gesproken, beroepseer en passie krijgen ook ruimte dankzij minder administratieve lasten. De vooruitgang die het ministerie boekt, wordt op de werkvloer onvoldoende gevoeld, helaas. Daarvoor is echt meer nodig. De unaniem aangenomen motie-Jan de Vries met het verzoek om per direct de minutenregistratie te schrappen, dreigt te stranden in een brij van belangenconflicten en een woud aan complexe regelingen. Een heroverwegingsoperatie biedt kansen om afscheid te nemen van die complexe regelingen en van een cumulatie van verantwoording. Daarom is ons leidmotief: controle is goed, maar vertrouwen is beter.

Mijn volgende punt is dat veel administratieve lasten mede samenhangen met het feit dat wij de zorg zo verkokerd en gefragmenteerd hebben georganiseerd en gefinancierd. Zorgvragers hebben soms maar één zorgvraag, maar krijgen te maken met de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en de Wmo. De verstrekking van hulpmiddelen met vier financieringsbronnen en vier loketten is een schrijnend voorbeeld. Hierin moeten wij

Jan de Vries

echt een slag maken door te ontschotten, zelfs over departementen heen. Ontschotting maakt het ook mogelijk om sluitende zorgketens te organiseren en om samen te werken, waar nodig. Dat bespaart natuurlijk niet alleen kosten, maar levert ook meer kwaliteit op. Laat de bewindslieden in hun eigen portefeuilles en werkwijzen het goede voorbeeld geven, zou ik zo zeggen.

Meer kwaliteit is ook mogelijk als er meer rekening wordt gehouden met de zorgvraag. Van de aanbodge-richte zorg hebben we gelukkig inmiddels voor een belangrijk deel afscheid genomen. Een nog meer persoonsvolgende bekostiging kan deze ontwikkeling versterken, zeker in de AWBZ. Persoonsvolgend is in onze ogen overigens iets anders dan volledig geïndividualiseerd. Ons zorgsysteem kan alleen maar doelmatig en kwalitatief goed worden georganiseerd als er sprake blijft van een vorm van collectiviteit en solidariteit. Dat betekent niet dat de zorg alleen maar goed georganiseerd kan worden door grootschalige zorgaanbieders, nee, er zijn zowel grenzen aan kleinschaligheid als aan grootschaligheid. Grootschaligheid kan de menselijke maat en dus ook de kwaliteit aantasten. Daarom dienen wij, zoals aangekondigd, een initiatiefwetsvoorstel in om de fusietoets te concentreren bij de inspectie en bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Er zijn ook grenzen aan de kleinschaligheid. Die worden vooral bepaald door de bekostiging en door de minimale kwaliteit die nodig is. Voor wat betreft de bekostiging stellen wij dat de extramurale zorg thuis niet duurder mag zijn dan de intramurale zorg. Staatssecretaris, durf daarin te kiezen. De kwaliteit en bereikbaarheid in krimpregio's staat overigens extra onder druk. Wat is het antwoord van deze bewindslieden daarop?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik heb een vraag over de persoonsvolgende bekostiging. De heer Jan de Vries zegt dat individuele zorg thuis nooit meer mag kosten dan collectieve zorg in een instelling. Betekent dit dat hij het wel aanvaardbaar vindt als het minder of hetzelfde kost?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ja. Het antwoord daarop is ja.

Voorzitter. Dank u wel dat ik deze verheldering kon geven.

Wij wensen ook de positie en de rechten van zorgvragers in de zorginstellingen te versterken. Op draagvlak onder alle betrokkenen, dus ook van zorgmedewerkers en van zorgvragers, moet kunnen worden gerekend in geval van ingrijpende besluiten. Dat is eigenlijk gewoon een kwestie van goed bestuur, zou je zeggen. Dat moet je gewoon doen. Goed bestuur in een publieke sector als de zorg moet in de handen van bestuurders en toezichthouders zitten. Zorginstellingen die goed bestuurd worden, hebben ook weinig overheidsbemoeienis nodig.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dit is interessant. Zowel de mensen die zorg nodig hebben als de mensen die zorg verlenen, moeten inspraak hebben. Kan ik erop rekenen dat de SP-fractie en de CDA-fractie het samen gaan doen als de regering niet met een voorstel komt waardoor de rechten van de werknemers in de zorg worden versterkt?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Wij denken dat

de rechten van de werknemers sterker zijn dan die van de zorgvragers in de zorg. De Wet op de ondernemingsraden biedt al meer rechten dan de cliënten of de zorgvragers in de zorg hebben, helaas. Daarom is de CDA-fractie bijvoorbeeld voor een voordrachtsrecht voor het samenstellen van de raad van toezicht, ook vanuit de cliëntenraden. Ik geloof dat de SP-fractie dat steunt. Wij hopen binnenkort een wetsvoorstel voor de rechten van cliënten te krijgen, zodat hun positie enorm wordt versterkt. Verder hopen wij natuurlijk dat er in alle zorginstellingen bijvoorbeeld ook verpleegkundigenadviesraden zijn, waarin niet alleen gesproken wordt over primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden, maar ook over de inhoud van de zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): De inhoud van de zorg. Dat is allemaal hartstikke goed. Maar er komt een wetsvoorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg naar de Kamer. Daarin wordt de positie van de cliëntenraden versterkt. De heer De Vries en ik zijn allebei van mening dat dit nodig is. Maar ik stel vast dat ook de ondernemingsraden iets niet kunnen tegenhouden of geen informatie kunnen afdwingen over zaken die bijvoorbeeld te maken hebben met het zicht op de financiële orde in de instelling. Ik heb het dus niet over wanbeleid. Het lijkt mij een goede zaak als wij dat samen zouden kunnen gaan doen. Daarom wil ik zo graag weten wat de heer De Vries bedoelt met deze ene mooie zin in zijn betoog.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik meen dat daarover geen misverstand kan bestaan. Ik meen dat de ondernemingsraad en de cliëntenraad op dit terrein belangrijke rechten hebben. Ik meen dat zij bij wanbeleid naar de Ondernemingskamer kunnen stappen. Dat weet ik wel zeker. Zij kunnen dus vragen om die informatie wanneer deze niet vrijwillig wordt verstrekt. Zij kunnen zelfs vragen om de bestuurders en toezichthouders uit hun functies te onttrekken. Dat zijn belangrijke rechten die moeten kunnen worden toegepast wanneer dat nodig is. Overigens hopen wij, met mevrouw Leijten, dat het bijna nooit nodig zal zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het blijft jammer dat het CDA eromheen blijft draaien. In mijn betoog heb ik ook gezegd dat bij wanbeheer iets kan worden gedaan. Dat kan strafbaar worden gesteld. Dan kunnen mensen de laan worden uitgestuurd. Dat is logisch. Maar laten wij het nu juist voorkomen. Wij geven de mensen die het zien gebeuren en die het zien aankomen nu niet de middelen om informatie op te vragen of om via een instemmingsrecht zaken te kunnen tegenhouden. Ik had graag gezien dat de SP op dit vlak samen zou kunnen optrekken met het CDA. Dan maakt de heer De Vries zijn woorden over vertrouwen in de sector en in de medewerkers pas echt waar. Maar helaas is dat blijkbaar niet het geval.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik meen dat mevrouw Leijten deze conclusie te vroeg trekt en daarmee onnodige tegenstellingen schept. De CDA-fractie is bijvoorbeeld voorstander van een instemmingsrecht bij zwaarwegende besluiten zoals een fusie. Daarbij maken wij geen onderscheid tussen werknemers en zorgvragers. Wij vinden ten principale dat bestuurders en toezichthouders geen enkele redenen hebben om financiële informatie achter te houden voor de ondernemingsraad

Jan de Vries

of cliëntenraad. Daarom heb ik gezegd dat het in de genen moet zitten. Het moet dus gewoon gebruik zijn. Wij kunnen alles wel in de wet willen gaan regelen. Er is al zo veel bij wet geregeld. Het moet in de genen van bestuurders en toezichthouders zitten om de vanzelfsprekende betrokkenheid bij de eigen instelling te organiseren. Wij hebben al heel veel rechten georganiseerd. De regering zal voorstellen indienen ter versterking van deze rechten. Die zullen wij van harte ondersteunen. Hier en daar zullen wij ze zelfs aanscherpen. Uiteindelijk is de vraag of bestuurders en toezichthouders bereid zijn om werkelijk inhoud te geven aan betrokkenheid en medezeggenschap van cliënten, van zorgvragers en van medewerkers.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De heer De Vries zegt dat het in de genen van de bestuurders moet zitten. Wat gaat de CDA-fractie doen om ervoor te zorgen dat het in hun genen terecht komt? Bepleit de heer De Vries hiermee een soort zorgcode, bijvoorbeeld een ethische code voor zorgbestuurders?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Er ligt een code. Die mag wat ons betreft wel wat scherper en wat minder vrijblijvend worden. Wat ons betreft moet deze code ook een wettelijke basis krijgen. Daarover hebben wij ook in het laatste debat gesproken, waar mevrouw Sap helaas niet bij kon zijn. Toen heb ik daarvoor ook al een pleidooi gehouden. Maar er is meer dan dat. Wij zullen voortdurend een appel moeten doen op dezelfde zorgbestuurders en toezichthouders om hun verantwoordelijkheid te nemen. Met "wij" bedoel ik zowel de Kamer als het kabinet. Wij kunnen wel blijven regelen, en in de Kamer wel moties blijven aannemen en wetten blijven uitvaardigen, maar uiteindelijk zal het moeten gebeuren bij de zorgbestuurders en toezichthouders. Wij helpen daarbij de cliënten en wij helpen de medewerkers om het goede gesprek daarover te voeren. Uiteindelijk moet echter de knop om in de hoofden van de bestuurders en toezichthouders. Wij gebruiken dit debat en andere debatten om dat appel op hen te doen. Met alle respect: wij doen dat over het hoofd van mevrouw Sap heen.

De **voorzitter**: Mijnheer De Vries, u komt erg goed op dreef. Het is heerlijk om de passie bij u te zien, maar mag ik u verzoeken wat korter te antwoorden?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ja, ik raak hierdoor gepassioneerd, voorzitter.

De **voorzitter**: Dat merk ik, maar "te" is nooit goed.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ook ik voel de passie van de heer De Vries. Vorig jaar was daarvan ook al sprake. Toen deed hij dat appel aan het veld ook al over onze hoofden heen. Toen voegde hij er echter ook een dreigement aan toe. Als het veld niet snel genoeg over de brug komt, zei hij, dan komen wij. Waar komt de heer De Vries dan mee? Ik bespeur toch te weinig gevoel voor urgentie. Hoe wil de heer De Vries dit afdwingen als zijn appel over onze hoofden heen niet gaat werken?

De heer **Jan de Vries** (CDA): In de eerste plaats erken ik dat wij in dit jaar onvoldoende zelfreflectie en zelfcorrectie in het veld hebben gezien, met name bij de brancheorganisaties. Dit zegt niets over individuele bestuurders

en toezichthouders. In de tweede plaats ligt er niet voor niets een brief van de twee bewindslieden over goed bestuur in de zorg. Die brief is geschreven omdat in de afgelopen jaren ook is gebleken dat de correctie helaas nodig is.

De **voorzitter**: De heer De Vries vervolgt zijn betoog.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dank u wel, voorzitter. Ik zei al dat zorg niet gratis is. Het is goed dat dit tot uitdrukking komt in premies en eigen bijdragen. Om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen, is het daarom wel nodig dat wij de zorgkosten van chronisch zieken en groepen met lagere inkomens compenseren. Dat moet natuurlijk wel op een rechtvaardige, transparante en eenvoudige wijze gebeuren. Uiteraard is de beste koopkrachtgarantie een beperking van de kostenstijgingen in de zorg; dat vergeten wij misschien wel eens. Daarom heeft lastenverzwaring door een verder stijging van de premie of het schrappen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet niet onze voorkeur.

Beperking van de kostenstijging is ook te realiseren als wij allen niet te snel een beroep doen op de collectieve voorzieningen. Waarom bijvoorbeeld een scootmobiel uit deze middelen aanvragen als je net je auto hebt weggedaan? Wij spreken graag onze burgers aan op hun verantwoordelijkheid, niet alleen voor zichzelf in financiële zin; wij spreken ze vooral ook aan op de zorg en aandacht voor de ander. Ons zorgsysteem moet daartoe uitnodigen. Ziehier, onze visie en onze uitgangspunten, maar ook de kansen die wij zien in de heroverwegingsoperatie. Wij komen ook niet tot voorstellen voor diezelfde heroverwegingen. Wij herkennen ons in de trits die de minister voor ogen heeft. Daarop zal mijn collega, mevrouw Smilde, uitgebreid ingaan.

Wij vragen welke uitgangspunten de staatssecretaris in de heroverweging hanteert. Welke concrete maatregelen heeft zij daarbij voor ogen? Wij grijpen zelf deze gelegenheid graag aan om aan te geven waar wij daarbij aan denken als wij spreken over haar portefeuille. Zo is het nodig om te komen tot een glasheldere polis, zoals ook door de SER is voorgesteld. Dat maakt duidelijk welke aanspraken zorgvragers hebben en gaat onbedoeld gebruik tegen. Met een glasheldere polis is het ook eenvoudiger om rechtvaardig te indiceren. Registraties van functies, klassen en dus ook van minuten, behoren dan tot het verleden. Waar blijft dus het stappenplan dat moet leiden tot een glasheldere polis vóór het jaar 2012, waar om is gevraagd in de bijna unaniem aangenomen motie-Jan de Vries?

Mijn tweede punt is: wonen is geen zorg. Daarom moeten de kosten van wonen volgens de CDA-fractie niet worden betaald uit de AWBZ. Het financieel scheiden van wonen en zorg maakt het zorgvragers ook mogelijk om beter te kiezen voor de woonvoorziening die hij of zij wenst. Alleen voor bijvoorbeeld meervoudig gehandicapten, zwaar dementerenden en zware ggz-patiënten dient verblijf een integraal onderdeel van de zorg te blijven. Voor lagere-inkomensgroepen is een beroep op de huurtoeslag mogelijk. In haar brief over scheiden van wonen en zorg pakt de staatssecretaris, helaas, helaas, niet door. Wij roepen haar vandaag op om nog in de huidige kabinetsperiode de voorbereidingen te treffen voor het financieel scheiden van wonen en zorg voor in ieder geval de 98.000 bewoners van verzorgingshuizen.

Jan de Vries

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Er was een heel belangrijke reden waarom de staatssecretaris zo voorzichtig was. Die stond in de brief van de staatssecretaris waarin zij haar zorgen uitlegt over het scheiden van wonen en zorg. Ik kan de heer De Vries wel even helpen om zich ook dat deel van de brief te herinneren. Bij het scheiden van wonen en zorg zijn vooral de mensen met de laagste inkomens heel kwetsbaar. Daar gaat het om. Straks hebben wij het mooi gescheiden voor de mensen die het geld hebben: je huurhuis en de zorg via de AWBZ. De Partij van de Arbeid maakt zich echter ongelooflijk veel zorgen dat de mensen met de kleine portemonnee dan niets anders rest dan opgenomen te worden in een verpleeghuis. Het kan niet zo zijn dat wij straks, als wij dit onzorgvuldig en te haastig doorvoeren, de armenhuizen weer terug hebben in de vorm van verpleeghuizen, en dat iedereen die het goed kan regelen en goed kan betalen dan wel volledige en goede zorg krijgt. Het kan niet waar zijn dat de heer De Vries om deze reden zegt: die mensen doen dan maar gewoon een beroep op de huurtoeslag. Dat is namelijk iets te kort door de bocht.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij zijn niet zo negatief over de huurtoeslag als mevrouw Wolbert. De huurtoeslag maakt het mogelijk om waar dan ook in Nederland te kunnen wonen voor een redelijke prijs, ook voor de lagere inkomensgroepen. Dat moet mogelijk zijn, of het nu in een zorgcentrum is of in een particuliere woning. Het schrikbeeld dat mevrouw Wolbert neerzet, herken ik absoluut niet. Overigens is de tendens al gaande. Wij vinden dat wij daarin een versnelling moeten aanbren- gen, omdat wij de AWBZ-middelen niet moeten belasten met woonlasten. Juist dan kunnen wij namelijk voor iedereen gelijkwaardige zorg garanderen. Hopelijk deelt mevrouw Wolbert die mening.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De fractie van de Partij van de Arbeid vindt ook dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen huis moeten kunnen blijven, maar het versnellen van een proces dat ertoe leidt dat mensen die het slechter hebben verpleeghuisopnames niet kunnen vermijden, lijkt ons echt de verkeerde weg. Wij willen dus niet versnellen. Wij willen een bovengemiddeld voorzichtige en behoedzame bestudering van deze beweging. Op dit punt zijn wij het dus principieel oneens.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat verbaast mij, want de beweging is niet alleen onderdeel van het coalitieakkoord, maar is ook in een kabinetsbrief verwoord. Wat wij zeggen over die beweging heb ik nog nooit uit de mond van mevrouw Wolbert ter discussie horen stellen. De crisis en de houdbaarheid van de AWBZ maken het nodig om daarin ook een versnelling aan te brengen.

De **voorzitter**: Een afrondende, korte opmerking van mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De Partij van de Arbeid maakt zich grote zorgen over de laagste inkomens en de negatieve effecten van het scheiden van wonen en zorg voor de mensen met de kleinste beurs. Dat moet klip-en-klaar helder zijn. Als de heer De Vries dit doortrekt naar de uitgangspunten in ons regeerakkoord, schiet hij helemaal door.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ook voor de CDA-fractie geldt dat zowel zorg als wonen voor iedereen in dit land toegankelijk moet blijven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is wel interessant. Mevrouw Van Miltenburg vroeg net: als extramurale zorg duurder is dan intramurale zorg, gaat intramurale zorg dan voor? Daarop zei de heer De Vries ja.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat zei ik niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Jawel! Als extramurale zorg duurder is dan intramurale zorg, dan geldt intramurale zorg.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Nee, nee.

De **voorzitter**: Laten wij er nou geen quiz van maken. Als u gewoon uw vraag stelt, mevrouw Leijten, zal mijnheer De Vries daarop ingaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zijn al een hoop mensen in Nederland die zorg krijgen volgens het principe van gescheiden wonen en zorg. Zij worden nu geïndiceerd op zorgzwaartepakketten. Vindt u dat mensen die wonen en zorg krijgen volgens het principe van het scheiden van wonen en zorg en die nu opnieuw ingeschaald worden in zorgzwaartepakketten, daardoor gedwongen moeten worden om opgenomen te worden in een verzorgings- of verpleeghuis?

De **voorzitter**: Punt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij vinden dat de maximale bekostiging intramuraal niet minder mag zijn dan de bekostiging extramuraal. Wij denken overigens dat het met die bekostiging mogelijk moet zijn om ook kleinschalig te wonen, maar daar zijn wel grenzen aan. Dat moeten wij, ook in deze Kamer, reëel met elkaar erkennen en herkennen.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): De heer De Vries beantwoordt mijn vraag helemaal niet. Mijn vraag ging over mensen die volgens het principe van scheiden van wonen en zorg nu zorg krijgen, maar door de nieuwe financierings- systematiek zo ingeschaald worden dat ze naar een verzorgingshuis of verpleeghuis moeten. Vindt de heer De Vries dat dit mogelijk moet zijn?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Als iemand noodzakelijk moet worden opgenomen in een verpleeghuis, moet dat natuurlijk kunnen. Ik zie de portee van de vraag niet direct.

De **voorzitter**: De vraag is een beetje een cliffhanger, dat vind ik ook, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Doordat wij een nieuw financie- ringsstelsel in de zorg hebben ingevoerd, krijgen mensen een zorgzwaartepakket. Er zijn mensen die in de oude situatie ervoor hebben gekozen om zelf hun huur te betalen en de zorg extramuraal te ontvangen. Door het nieuwe zorgzwaartepakket is hun situatie niet veranderd,

Jan de Vries

maar moeten zij nu wel naar een verzorgingshuis. Vindt de heer De Vries dat terecht?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik betwijfel of de stelling van mevrouw Leijten wel klopt. Maar laat ik herhalen wat ik gezegd heb: wij vinden het rechtvaardig dat iemand die intramurale zorg krijgt net zo bekostigd wordt als degene die extramurale zorg krijgt, als deze dezelfde indicatie heeft. Dat uitgangspunt betekent – daarover moeten we eerlijk zijn tegenover alle zorgvragers – dat we ook moeten durven kiezen. Zorgvragers komen voor de keuze te staan: kunnen wij met dit budget uit of moeten wij misschien kiezen voor een iets grootschaliger locatie, dan wel voor iets minder luxe voorzieningen? Dat zou kunnen. Ik vind dat wij het gesprek hierover eerlijk moeten aangaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan stel ik dus vast ...

De **voorzitter**: Nee, u hebt al drie keer geïnterrupteerd. Een, twee drie, dat red ik nog net.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Eerder is berekend dat de zorgkosten misschien naar 90 mld. gaan. Nu zijn er twee werkgroepen. Ik hoor dat de heer De Vries zich zorgen maakt over de ontwikkeling van de zorgkosten. Ook hij zegt dat we nu al een paar dingen moeten doen. In ieder geval moeten we ervoor zorgen dat we de kosten in de hand houden en de kwaliteit voor de patiënten waarborgen. Er zijn twee werkgroepen in het leven geroepen. Er is een scheiding gemaakt tussen cure en care. In feite zijn er verschillende loketten: de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Soms moet je bij alle drie zijn. Dat lijkt mij een ongewenste wijze van werken. Ik pleit er dan ook voor om de twee werkgroepen in één werkgroep te combineren, zodat je cure en care integraal kunt bekijken. Voordat dit gebeurt, vraag ik het kabinet om een visie. Is de heer De Vries dat met mij eens? Vindt hij het onwenselijk dat er nu twee werkgroepen op cure en care zitten, terwijl die voortdurend door elkaar lopen?

De heer **De Vries** (CDA): Ik ben namens de CDA-fractie al heel helder geweest. Wij vinden dat een ontschotting nodig is in beleid. Wij vinden zelfs dat de bewindslieden daarbij het goede voorbeeld moeten geven. Ik kan mij dus voorstellen dat ook deze werkgroepen niet geïsoleerd werken, maar dankbaar gebruikmaken van elkaars kennis en elkaars wensen, zodat we uiteindelijk tot geïntegreerde voorstellen voor de toekomst en voor de houdbaarheid van de zorg komen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb gevraagd of van de twee werkgroepen niet één werkgroep zou moeten worden gemaakt. Anders blijf je toch schotten houden en heb je geen integrale visie. Maar daarenboven vind ik dat, voordat de commissie met allerlei maatregelen komt, deze twee bewindslieden samen met een visie moeten komen op de verstrengeling van cure en care en over een betere vormgeving daarvan.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij leggen vandaag onze geïntegreerde visie neer en hopen en verwachten dat bewindslieden bij machte zijn om ook een gezamenlijke geïntegreerde visie neer te leggen. Gebeurt dit niet vandaag, dan gebeurt het straks wel, bij de plannen die ze presenteren, voortkomend uit de heroverwegingsope-

ratie. Je kunt de zorg namelijk niet per sector afzonderlijk beoordelen. De sectoren hangen met elkaar samen, al was het alleen maar omdat alle patiënten en zorgvragers in ons land dit elke dag zo ervaren.

Het kabinet heeft al een begin gemaakt met het per 2012 overhevelen van de kortdurende somatische revalidatiezorg naar de Zorgverzekeringswet. De CDA-fractie ziet mogelijkheden om meer vormen van begeleiding, zoals dagbesteding, over te hevelen naar de Wmo of andere voorzieningen. Alleen zo kan de AWBZ beschikbaar blijven voor degenen die aangewezen zijn op intensieve en langdurige zorg.

Voor een rechtvaardige toekenning van zorg en ondersteuning is en blijft een objectieve en onafhankelijke indicatiestelling gewenst. Het kan echter doelmatiger en eenvoudiger. De recente voorstellen van de staatssecretaris komen daar zeker aan tegemoet. Al meerdere malen heeft de CDA-fractie een pleidooi gehouden voor integraal en eenduidig indiceren, inclusief de domeinen arbeid en onderwijs. Het schiet helaas niet op, ook niet in de recente voorstellen van de staatssecretaris. Niet alleen in de AWBZ, maar ook in de Zorgverzekeringswet en de Wmo betalen zorgvragers een eigen bijdrage, straks ook voor begeleiding. Op zich hebben wij daar geen bezwaar tegen, maar aan deze eigen bijdrage zijn weer veel verschillende compensatieregelingen gekoppeld, zoals de Wtcg, de compensatie eigen risico en natuurlijk de zorgtoeslag; een complex en ondoorzichtig woud aan regelingen. Zo pompen wij met elkaar veel geld rond. De regering heeft in het aanvullend beleidsakkoord al afgesproken, het extreem hoge beroep op de zorgtoeslag te willen terugdringen. Wij vragen de regering nog een stap verder te gaan. Wij vragen om een integrale herziening van het stelsel aan eigen bijdragen en compensatieregelingen binnen de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wmo. Dat moet allemaal leiden tot een doelmatiger en rechtvaardiger systeem. Graag een reactie van beide bewindslieden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dit zijn heel mooie woorden. Met name toen u het had over een integrale wijziging dacht ik dat het de goede kant op zou kunnen gaan. De vraag is alleen welke kant die integrale wijziging volgens het CDA op moet gaan. Ik las vanmorgen in een kop in de krant dat uw coalitiepartner, de PvdA, de zorgtoeslag wil afschaffen. Toen ik die kop had gelezen, was ik nog blij. Welke kant wil het CDA op? Bent u het eens met uw coalitiepartner of niet?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik heb zojuist aangegeven welke kant wij op willen. Wij hebben een kwalitatieve eis voor het nieuwe stelsel neergelegd. Het moet eenvoudig, transparant, rechtvaardig enzovoorts zijn. Mijnheer Zijlstra, u moet erkennen dat wij met elkaar een systeem hebben gebouwd met allemaal regelingen op regelingen. De zorgvragers en de patiënten begrijpen er helemaal niets meer van. Die regelingen doen ook niet altijd wat wij met elkaar beogen. Wij vinden dat er integraal naar het gehele systeem van eigen bijdragen en compensatieregelingen gekeken moet worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Deze woorden kan iedereen onderschrijven.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Fijn.

Jan de Vries

De heer **Zijlstra** (VVD): Iedereen wil een simpel en transparant systeem. U zegt echter ook dat er naar de eigen bijdragen gekeken moet worden. Wat houdt dat in? Moeten er meer eigen bijdragen komen, zodat het systeem echt gaat functioneren of wilt u er helemaal van af? Geeft u eens iets meer inhoudelijk inzicht naast deze wat wollige woorden en algemeenheden. Daar kunnen wij niet zo veel mee. Iedereen is het daarmee eens. Wij willen van het CDA horen in welke specifieke richting de gedachten gaan.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Laat ik helder zijn: al die onderdelen van de verschillende eigen bijdragen en al die compensatieregelingen, zijn geen doel in zichzelf. Die moeten garanderen dat de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft. Dat is het uitgangspunt dat wij aan beide bewindslieden meegeven. Wij zeggen: kom tot een eenvoudiger en rechtvaardig systeem dat recht doet aan dat uitgangspunt. Voordat wij aan die exercitie beginnen, hebben wij geen vooringenomen standpunt over waar het moet eindigen. Wij horen graag wat uit die heroverweging komt.

De heer **Zijlstra** (VVD): En als dat leidt tot lastenverlichting? Dan zij dat zo?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Nee, dan hebt u een van mijn andere uitgangspunten gemist. Wij vinden dat deze heroverwegingsoperatie en ook de stijging van de zorgkosten per definitie, niet moeten leiden tot lastenverzwaring.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik hoor de heer De Vries nu al een poosje aan. Het moet doelmatiger, efficiënter en innovatiever. Het zou goed zijn als de heer De Vries aangeeft met welk doel dat allemaal moet. Volgens mij schept hij al een kader en geeft hij een invulling aan de 20% bezuinigingen die boven de zorg hangen. Ik hoor graag duidelijk hoe het CDA hier in staat.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik kan nu wel de eerste tien minuten van mijn termijn herhalen, maar dat hebt u natuurlijk liever niet. Ik heb zeer duidelijk gemaakt wat de doelen en het kader volgens de CDA-fractie zijn. Ik heb ook duidelijk gemaakt waar het zorgstelsel in de toekomst volgens ons aan moet voldoen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Uw verhaal was niet zo concreet en uw antwoord nu ook niet. Ik constateer dat het CDA zonder enig probleem meegaat in het instellen van commissies die moeten bekijken hoeveel er op de zorg bezuinigd kan worden. Dit kan wel eens oplopen tot 20%, dus 12 mld. Kennelijk vindt het CDA dat allemaal prima.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dit vraagt om een weerwoord, zeker richting mevrouw Agema die vanmorgen in het dagblad Trouw aangaf het zelf ook allemaal niet meer te weten. Zij moet ons dus niet verwijten, geen visie te hebben. Zij heeft niet alleen niet goed geluisterd, maar zij heeft ook geen visie, tenzij zij die in de loop van de dag alsnog ontwikkeld heeft.

Mevrouw **Agema** (PVV): Een kop boven een krantenartikel kies je niet altijd zelf uit. Die is ook niet altijd terecht. Ik vind het prima om nog even wat langer na te denken

over hoe de financiën in de zorg er in 2025 en verder voor zouden moeten staan. 2025 is ver weg. Als wij een en ander twee jaar geleden hadden gepresenteerd, was het nu al verouderd met de economische crisis. Het gaat mij nu echter om de kortere termijn. Voor de kortere termijn heeft de PVV-fractie de zaakjes namelijk prima op orde. Bij ons komt er geld bij. Bij de CDA-fractie niet. Mijn vraag is heel erg duidelijk: gaat de CDA-fractie op korte termijn 12 mld. aan voorstellen doen om te bezuinigen op de zorg? U kunt toch gewoon "ja" zeggen als u dat wilt?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Er komt ieder jaar geld bij. U zet nu het beeld neer dat er op de zorg wordt gekort. U hebt toch ook gezien dat de begroting van 2010 ten opzichte van 2009 weer met 1,5 mld. à 2 mld. is gestegen? U zou wel eens kunnen zeggen dat dit alleen volumegroei is. Dit kabinet komt tegemoet aan de stijgende zorgvraag van iedereen in dit land. Dat is u misschien ontgaan. De CDA-fractie loopt niet weg voor moeilijke keuzes in de toekomst. Zij geeft vandaag echter wel aan op basis waarvan zij die keuzes zal toetsten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik begrijp dat het voor de CDA-fractie moeilijk is om te zeggen: ja, wij gaan 12 mld. op de zorg bezuinigen. Dat is echter aan de orde in de toekomst. Dat zullen wij wel zien bij de heroverwegingsoperatie, maar nu hebben wij het over de begroting. Daarin is opgenomen dat er een eigen bijdrage wordt gevraagd voor begeleiding. Wat vindt de CDA-fractie daarvan?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik heb bij de vorige begrotingsbehandeling al gezegd dat wij onze twijfels erover hadden of dat efficiënt en doelmatig zou kunnen. De staatssecretaris heeft gezegd: geeft u mij de gelegenheid om dat aan te tonen. Dat heeft zij inmiddels gedaan. Dan blijkt dat de uitvoering van die maatregel – wat is het? – slechts 1,5 mln. à 2 mln. kost. Daarmee heeft zij in onze ogen overtuigend aangetoond dat de eigen bijdrage doelmatig en efficiënt kan worden geïnd. Dit is echter wel weer een nieuwe eigen bijdrage. Niet voor niets heb ik dan ook gezegd dat wij het totale stelsel van eigen bijdragen opnieuw tegen het licht moeten houden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan zou het interessant zijn als u zegt: nu even niet, maar laten wij dit doen als wij dat integrale nieuwe stelsel van eigen bijdragen en compensaties hebben. Ik heb echter nog een vraag. Die eigen bijdrage wordt natuurlijk ingevoerd vanwege de remmende factor op begeleiding. Nu gaat het om een groep van patiënten die vaak zorgmijder is. Vaak zijn dat mensen die zelf niet inzien dat zij zorg nodig hebben maar met die zorg wel goed kunnen functioneren. Het zijn ook mensen in een krappe financiële positie die dus zullen afzien van zorg. Vindt u het wenselijk dat psychiatrische patiënten die zich met een beetje begeleiding prima staande kunnen houden in deze ingewikkelde samenleving, straks afzien van zorg en wellicht worden opgenomen in een instelling of opgepakt door justitie?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Principieel vinden wij het goed dat je voor alle onderdelen van de AWBZ eenzelfde regeling treft. Wanneer je dus een eigen bijdrage vraagt

Jan de Vries

voor intramurale zorg, is het ook begrijpelijk dat je een eigen bijdrage vraagt voor begeleiding. Ik zie nog niet gebeuren dat op basis van deze geringe eigen bijdrage zorgvragers zullen afzien van zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Kan ik dan met de CDA-fractie afspreken dat wij er voor zorgen dat de eigen bijdrage eraf gaat als dat wel het geval blijkt te zijn?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Er zijn allerlei regelingen om mensen in kwetsbare posities te ondersteunen. Als mensen zorg mijden en dat ongewenst is en schade oplevert niet alleen voor henzelf maar ook voor de samenleving, dan zijn er genoeg instanties in het land die mensen daarin kunnen ondersteunen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De heer De Vries zei net – ik citeer het maar – dat hij een stelsel wilde dat rechtvaardig en eenvoudig is. Nu heeft de PvdA een voorstel om de zorgtoeslag af te schaffen. Vindt de heer De Vries dat rechtvaardig en eenvoudig?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Die zorgtoeslag dient natuurlijk een doel, namelijk om mensen in het land die de zorgpremie niet zelfstandig kunnen opbrengen, daarvoor te compenseren. Maar straks kan bijna 85% van de volwassenen in ons land een beroep doen op die zorgtoeslag. Dan is er iets gek aan de hand. Daarom vinden wij het heel goed dat het kabinet opnieuw gaat kijken naar de houdbaarheid van de zorgtoeslag. Wij zeggen echter dat je het daar niet bij moet laten, aangezien er nog meer regelingen zijn waarmee wordt geprobeerd om burgers in dit land te compenseren voor hun zorgkosten, zeker als zij tot de lagere inkomensgroepen behoren. Wij zeggen: probeer daar integraal naar te kijken. Daarbij hoort dat je naar het totale systeem kijkt: naar de eigen bijdrage in de AWBZ, naar het eigen risico, maar ook naar de zorgtoeslag, de Wtcg en ook naar de compensatie van het eigen risico, dus naar het totale pakket.

Voorzitter: Van Beek

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik stelde een heel simpele vraag. Ik wil een oordeel van de CDA-fractie. Vindt zij de plannen van de PvdA-fractie om de zorgtoeslag af te schaffen eerlijk, rechtvaardig en eenvoudig? Dat was mijn vraag. Daar wil ik een antwoord op. Ik vroeg niet om een uitweiding over wat de CDA-fractie allemaal vindt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat is te gemakkelijk. Het is veel complexer dan dat. Wij kiezen geen uitkomst. Wij leggen een verzoek bij de staatssecretaris en de minister neer om dit mee te nemen naar de werkgroepen zodat er naar het totale palet gekeken kan worden. Wij willen dat er een rechtvaardiger, transparanter en eenvoudiger systeem komt en vragen hen daarop terug te komen bij de Kamer. Wij zeggen niet bij voorbaat wat het moet worden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik concludeer dat de CDA-fractie aan het draaien is en geen eerlijk en transparant antwoord durft te geven, tenzij de heer De Vries nu zegt dat hij de invelleringsplannen van de PvdA-fractie gaat steunen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij steunen geen enkel plan; dat hoeft vandaag ook niet. Wij leggen een probleem neer dat mevrouw Koşer Kaya hopelijk ook herkent in het bestaande systeem. Wij vragen de heroverwegingsoperatie daarmee te verrijken en dit punt daarin dus mee te nemen. Wij wachten met belangstelling af wat daaruit voortkomt. Ik heb al duidelijk gemaakt dat de CDA-fractie erg beducht is voor lastenverzwaring.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De heer De Vries begon zijn betoog met een aantal open uitgangspunten voor de toekomst van de zorg. Een daarvan was een betaalbare premie. Daar kon ik me in vinden. Vervolgens zei hij een verkenning te willen van alle eigen bijdragen en betalingen zonder taboe. Het is goed nieuws dat het CDA taboes opzij schuift, ergens voor gaat staan en open wil verkennen. Maar tot slot komt de aap uit de mouw en zit het venijn in de staart. Het uitgangspunt voor de CDA-fractie is geen lastenverzwaring en dat herhaalde de heer De Vries net nog eens. Dat kan niet allebei tegelijkertijd waar zijn. Wat wil hij nu? Is betaalbare premie het uitgangspunt en is hij echt bereid open te verkennen wat betaalbaar is? Of zegt hij op voorhand: geen lastenverzwaring.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik begrijp dat GroenLinks de oplossingen voor de betaalbaarheid van de zorg erg gemakkelijk zoekt in hogere premies. De CDA-fractie wil echter naar het bestaande systeem kijken en naar het beperken van de stijging van de kosten in de zorg. Dat is onze eerste opdracht; van u en van mij.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Wat mijn eerste opdracht is, bepaal ik zelf. Laat ik dat eerst zeggen. Als de CDA-fractie niet naar lastenverzwaring kijkt – al constateer ik dat de heer De Vries zijn stelligheid een beetje terugneemt; goed nieuws – zijn die 20% in de heroverwegingen allemaal bezuinigingen. Dan gaat het om 11 mld. tot 12 mld. bezuinigingen. Is dat waar de CDA-fractie voor staat? Is haar boodschap dat wij 12 mld. gaan bezuinigen op de zorg omdat zij niet bereid is te bekijken of de hogere inkomens wellicht een wat hogere bijdrage aan de zorg kunnen gaan leveren in de toekomst?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Volgens mij heeft mevrouw Sap niet alleen de opdracht aan de werkgroepen verkeerd begrepen, maar ook de CDA-fractie bij monde van mijzelf. Ik spreek helemaal niet over een taakstelling van 20%. Ik geef aan waar wij naartoe moeten met de zorg. Dat heb ik helder neergelegd. Ieder voorstel dat uit de heroverwegingsoperatie komt, zullen wij op basis daarvan beoordelen. Wij zullen bekijken of de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg gewaarborgd zijn. Op basis van die uitgangspunten zullen wij nieuwe voorstellen beoordelen. Wij zullen niet zo maar lukraak welke bezuinigingstaakstelling dan ook doorvoeren.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De heer De Vries draait er echt omheen. Ik heb die taakopdracht inzake de heroverweging heel goed gelezen. In totaal ligt er een probleem van 35 mld. Dat weet de heer De Vries ook. De zorg moet in een van die varianten 20% opleveren. Als het CDA niet bereid is tot lastenverzwaringen zal die zorg dat moeten gaan leveren. Hoe wil je er anders komen? De zorg is namelijk een van de grote uitgavenposten van

Jan de Vries

het kabinet. Ik roep de CDA-fractie er nogmaals toe op om dat laatste taboe te laten varen en open te bekijken of lastenverzwaringen in de zorg mogelijk en nodig zijn.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij denken dat dit te gemakkelijk is. Door het efficiënter organiseren van de zorg, door te innoveren in de zorg en door kritisch te kijken naar de pakketten in de AWBZ – scheiden van wonen en zorg en een glasheldere polis en dergelijke – kunnen de betaalbaarheid van de zorg en de groei van de zorguitgaven beperkt worden in de komende jaren. Dat is een noodzakelijke exercitie, zonder dat je direct grijpt naar hogere premies. Daar zit niemand op te wachten.

Voorzitter. Ik kan verder kort zijn over de begroting van 2010. Wij doen niets af aan het feit dat ook de AWBZ niet ontkomt aan maatregelen die eerdere overschrijdingen compenseren. De voorgestelde ophoging inzake de taakstelling en best practices met 91 mln. heeft niet onze voorkeur. Die komt gewoon neer op een platte tariefkorting, die ook nog leidt tot meer bureaucratie. Dat kan niet vrijblijvend plaatsvinden. Regering, durf te kiezen. Wij schrappen liever in het woud aan specifieke subsidieregelingen, bijvoorbeeld zoals die voor het kleinschalig wonen, dan dat wij opnieuw de kaasschaafmethode toepassen. Voor 2011 en verder worden nog meer maatregelen voorgesteld die leiden tot het toepassen van de kaasschaafmethode. Ik noem bijvoorbeeld de geraamde inkomsten als gevolg van de aanpak van de topinkomens, de ontbureaucratisering in de AWBZ en de prikkelende werking van de Wmo. Wij dagen de staatssecretaris uit, ook bij deze begroting voor 2011 echt te kiezen. Keuzes, daar staan wij voor in het komende jaar. Samen met de zorgverzekeraars, de zorgaanbieders en de zorgvragers staan wij voor de vraag hoe wij niet alleen vandaag en morgen goede zorg garanderen, maar ook een houdbaar stelsel kunnen realiseren. Voor moeilijke en noodzakelijke keuzes loopt de CDA-fractie niet weg. Daar zullen Sofie en Daan ons later dankbaar voor zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Goed nieuws! De 91 mln. efficiencykorting op de ouderenzorg, de verzorg- en verpleeghuizen – onze fractievoorzitter, mevrouw Kant, heeft de minister-president daarover meermaals flink aangevallen – veegt het CDA van tafel! Hoe gaat het CDA dat precies doen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik heb mevrouw Leijten precies hetzelfde gevraagd: hoe gaat de SP dat precies doen? Daar gaf zij een vaag antwoord op. Als het aan ons ligt, kiest de staatssecretaris voor het schrappen van specifieke subsidieregelingen in plaats van voor het doorvoeren van generieke kortingen. Steunt de SP dat voorstel bijvoorbeeld?

Mevrouw **Leijten** (SP): Meestal wordt in zo'n geval een amendement opgesteld waarin wordt aangegeven hoe dat wordt gedaan. Vorig jaar heeft het CDA dat ook niet gedaan bij de vermogenstoets. Toen heeft het CDA de staatssecretaris gedwongen, overigens met steun van de SP, om dat niet te doen. Ik neem aan dat het CDA morgen een motie of een amendement zal indienen om dit van tafel te krijgen. Wij zullen het CDA steunen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Zo! Nou, het is opmerkelijk

dat de SP-fractie bereid is om te schrappen in subsidies binnen de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wij leggen deze uitgangspunten bij de staatssecretaris neer. Wij zijn benieuwd naar haar reactie. Wij zijn benieuwd waarom zij kiest voor een generieke korting onder het mom van taakstelling en best practices en waarom zij er niet voor kiest om bijvoorbeeld te schrappen in specifieke subsidies die ook in haar begroting staan. Die vraag leg ik bij haar neer. Dat heeft in principe onze voorkeur, ook bij de voorbereiding van de begroting voor 2011, waarin wij die kortingen opnieuw zien.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nu is het weer een vraag geworden. Net zei de heer De Vries dat het voor hem onacceptabel was. Daarin is hij helderder dan zijn minister-president, die hierop geen antwoord wist. Ik zie graag het voorstel van het CDA voor de dekking hiervan tegemoet. De heer De Vries is duidelijker dan de minister-president, maar zomaar een vraag stellen en daarbij geen dekking aangeven, dat kan eigenlijk niet.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij zijn hier met elkaar in debat.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De heer De Vries heeft een aantal dingen opgenoemd waar hij moeite mee heeft. Hij heeft het kabinet daarover vragen gesteld. Uiteraard zijn wij net als hij nieuwsgierig naar de antwoorden en naar de eventuele amendementen die daarop worden ingediend. De heer De Vries heeft tot nu toe echter nog geen opvatting laten horen over het volgende. Vorig jaar is een pakketmaatregel genomen. Daardoor kunnen mensen voor lichte vormen van begeleiding minder snel een beroep doen op de AWBZ. Dit jaar wordt duidelijk dat, nu de zorgkantoren beginnen aan te besteden of productieafspraken beginnen te maken, zij de bezuiniging die daarmee wordt binnengehaald ook als taakstelling meegeven aan de dagopvang. En dat, terwijl deze vorig jaar juist zo expliciet buiten de bezuiniging zou worden gehouden. Daar moet gewoon 20% tot 30% bezuinigd worden op de tarieven. Wat vindt de heer De Vries daarvan?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik moet de redenering van mevrouw Van Miltenburg even op mij in laten werken. Ik heb daar niet direct een antwoord op. Wij komen volgens mij nog uitgebreid te spreken over de pakketmaatregel. De brief die daarover gaat hebben wij nog maar net drie dagen binnen. Daarover zullen wij nog uitgebreid met elkaar het debat aangaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het is geen redenering van mij. Vorig jaar zouden wij gaan bezuinigen op de lichte vormen van dagbesteding. Dit jaar was daarop bijna niks aan bezuinigingen ingeboekt, maar voor volgend jaar is dat wel het geval. Dat zou betekenen dat volgend jaar dus veel minder hoeft te worden ingekocht. Dat is de redenering die ik vorig jaar volgde. Nu blijkt dat er voor volgend jaar inderdaad minder extramurale begeleiding wordt ingekocht, maar ook blijkt dat er binnen een instelling minder dagbesteding wordt ingekocht. Minder dagdelen; dat is volgens mij zware begeleiding. Daar wordt nu op bezuinigd. Wat vindt de heer De Vries daar nu van? Is hij net als ik van mening

Jan de Vries

dat de staatssecretaris daarop een reactie hoort te geven?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat laatste zeker. Daar sluit ik mij graag bij aan. Dat laatste had u niet moeten toevoegen.

De **voorzitter**: Zojuist heeft mevrouw Leijten al vragen gesteld en nu komt de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): We doen het debat met z'n tweeën en ik heb nog ...

De **voorzitter**: Ja, maar ik weet niet of het de bedoeling is dat daarmee ook het aantal interrupties verdubbelt.

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, maar ik denk dat het om de inhoud gaat.

De **voorzitter**: Ja, stel uw vraag maar gauw.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb goed geluisterd naar het betoog van de CDA-fractie, maar ik begrijp het toch niet helemaal. Zoals bekend is de SP voor inkomensafhankelijke premies en voor één stelsel. Dat is heel solidair en heel duidelijk. Het CDA is er verantwoordelijk voor dat we een wirwar van regelingen hebben. Onduidelijkheid is troef en er is ook een bureaucratische zorgtoeslag. De CDA-fractie stelt in haar betoog dat zij van alles wil, maar geen lastenverzwaringen. Toch wil zij de zorgtoeslag verlagen of afschaffen. Dat kan toch niet? De zorgtoeslag is juist ingevoerd om de mensen te compenseren die meer dan 5% kwijt zouden zijn aan hun premie. Hoe zit dat dan? Je kunt de zorgtoeslag toch niet afschaffen zonder dat dit tot lastenverzwaring leidt voor de lagere inkomens?

De heer **Jan de Vries** (CDA): De PvdA-fractie moet nog gaan spreken, maar ik heb niet uitgesproken dat we de zorgtoeslag moeten afschaffen. Ik heb de bewindslieden alleen gevraagd om te kijken naar het totale pakket van eigen bijdragen en compensatiemaatregelen; zorg dat dit eenvoudiger uitgevoerd kan worden en kijk naar een rechtvaardiger systeem dat recht doet aan de betaalbaarheid van de zorg, ook voor de lagere inkomensgroepen. Dat is onze zorg. Dat betekent dat wij de komende jaren voor een uitdaging staan: wij moeten zorgen voor een betaalbare zorg, maar tegelijkertijd moeten wij die zorg efficiënter en doelmatiger organiseren. Daar is mijn oproep op gericht. Wij roepen niet eenvoudig dat we het probleem van de betaalbaarheid maar moeten oplossen door hogere premies. Dat is uw verhaal en daar gaan wij niet in mee, want daar zit geen enkele Nederlander op te wachten.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP pleit voor solidariteit. Ik heb begrepen dat ook 80% van de Telegraaflezers daarvoor pleit en zo zijn er nog een heleboel in dit land. Het kabinet stelt voor om te bezuinigen op de zorgtoeslag. U neemt die redenering over. Ik heb u daar geen bezwaar tegen horen maken. U zegt dat 70% of 80% straks een zorgtoeslag krijgt en dat dat niet de bedoeling kan zijn. Dat is echter de noodzakelijke uitkomst van het systeem dat u hebt bedacht. Vindt u niet dat die toeslag afgeschaft moet worden en dat wij toe moeten naar een

eenvoudig, solidair systeem, waar kennelijk ook een coalitiegenoot van u ineens heel erg voor is?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik heb al aangegeven dat het nodig is om in te grijpen in de zorgtoeslag, waarbij je het beroep op die zorgtoeslag beperkt. Het is immers van de gekke – dat is nooit de bedoeling geweest van het systeem van de zorgtoeslag – dat straks 85% van de Nederlandse volwassenen een beroep kan doen op die zorgtoeslag. Die toeslag was juist bedoeld om de mensen te compenseren die een relatief laag inkomen hebben en die moeite hebben om de zorgpremies op te brengen. Wij vragen het kabinet niet alleen om dat te doen, maar om tegelijkertijd ook te kijken naar het totale systeem van de eigen bijdragen. Ik snap niet waarom u daar niet gewoon voor bent.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben op zoek naar oplossingen. Ik constateer dat het probleem zit in het systeem dat u hebt gecreëerd. U hebt de solidariteit doorbroken. U hebt het systeem van vaste premies ingevoerd, omdat er zo nodig geconcurrereerd moest worden, met alle nadelige gevolgen van dien. U komt echter niet met een oplossing. U roept alleen dat er geen lastenverzwaring mag komen, maar dat is een noodzakelijk gevolg van dit systeem van vaste premies. Die premies worden steeds hoger en leiden tot steeds meer lastenverzwaring voor de lagere inkomensgroepen en dus tot een steeds grotere groep die de zorgtoeslag nodig heeft. Maakt u nou ook de draai, net als de PvdA. Dan hebben we samen een meerderheid en morgen een beter systeem.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Was het maar zo eenvoudig! De SP-fractie weet blijkbaar al hoe het eenvoudig, transparant en rechtvaardig kan. Ik wens u veel sterkte, maar volgens mij is die opdracht veel complexer dan u suggereert. Wij vragen het kabinet, zonder dat wij al vooruitlopen op de uitkomst, om met de heroverwegingsoperatie een poging te doen om ook dit probleem, waar wij allemaal tegen aanlopen, op te lossen zonder dat wij de solidariteit in ons zorgstelsel ter discussie stellen.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. In een gezaghebbend Amerikaans medisch tijdschrift was onlangs te lezen waarom president Obama zo'n haast heeft met de hervorming van de gezondheidszorg. De OESO-cijfers van 2009 laten zien dat de Verenigde Staten veel meer uitgeven aan gezondheidszorg per hoofd van de bevolking dan op grond van de publieke uitgaven en inkomsten verantwoord is. En dan te bedenken dat heel veel Amerikanen niet of nauwelijks toegang hebben tot de gezondheidszorg of alleen tot zorg van slechte kwaliteit!

De zorguitgaven in Nederland liggen ongeveer op dat verantwoorde niveau. Dat is een belangrijke constatering, omdat de zorg voor iedere Nederlander wel bereikbaar, toegankelijk en kwalitatief goed is. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet kunnen we voor de curatieve zorg veel gericht werken aan de verwezenlijking van die uitgangspunten. In de jaren negentig liep de curatieve zorg vast op wachtlijsten, gebrekkige afstemming en een enorme kostenstijging. Het was geen duurzaam systeem. Het ontbrak aan prikkels om



Mevrouw Smilde (CDA)

© M. Sablerolle – Gouda

doelmatig te werken. Met het nieuwe zorgstelsel hebben wij deze prikkels wel geïntroduceerd. Ondanks alle misstanden en maren betekent de introductie van de dbc toch dat de prijs van een behandeling duidelijk is.

Deelnemers in de zorg zijn zelf meer verantwoordelijk gemaakt voor een goede uitvoering van de zorg onder stevige, publieke randvoorwaarden. Het nieuwe stelsel is nu zo'n vier jaar in werking en nog niet volmaakt. We zien gewenste, maar ook ongewenste gevolgen. Die laatste vragen om aanpassing. Soms maakt het nieuwe stelsel het ontbreken van zicht op kwaliteit, een gebrekkige afstemming, slechte kostenbeheersing, enzovoorts meedogenloos zichtbaar. Duidelijk is dat wij veel beter zicht hebben op wat goed en wat minder goed gaat.

Groei van de zorg is niet te vermijden – wij zouden dat ook niet willen. Ontwikkeling van medische technologie maakt gezondheidswinst mogelijk. Er zijn nieuwe medicijnen beschikbaar die de kwaliteit van leven verhogen. Mensen met een chronische aandoening kunnen hierdoor gewoon aan het arbeidsproces deelnemen. Ontwikkelingen moeten dus hun gang gaan. Dat is een goede zaak, maar er moet wel sprake zijn van beheerste groei. Beheerste groei betekent keuzen maken. Nu door de economische crisis ingrijpende maatregelen genomen moeten worden, is het des te belangrijker dat verantwoord te doen. De kwaliteit van de zorg blijft daarbij voor ons het uitgangspunt.

Het CDA kiest, net als de minister, voor een fasering in de ingrepen als uitgangspunt voor de heroverweging. Volgens ons is de eerste fase dat doelmatigheid en kwaliteit hand in hand gaan. Wanneer dat niet voldoende is, treedt de tweede fase in werking: tariefmaatregelen. Pas in de derde fase is volgens ons de beurt aan lastenverzwaring voor de burger, voor de zorgvragen. Zo krijgen wij ook draagvlak in de samenleving voor noodzakelijke maatregelen. Het zal duidelijk zijn dat wij ons daarom eerst en vooral richten op de mogelijkheden in de eerste fase. De prestatiebekostiging is een goede methode om kwaliteit en doelmatigheid zichtbaar te maken. Wij zijn er al mee begonnen. Het gaat om 34% vrije prijzen in het B-segment; dat kan uitgroeien tot 50% in 2011.

Voor de andere zorg geldt nog het oude budgetstelsel met alle bezwaren van dien, namelijk twee financieringssystemen naast elkaar. Dat is hoogst ongelukkig. De NZa adviseerde de minister om op korte termijn over te stappen op prestatiebekostiging na een overgangperiode. Wij staan daar in beginsel positief tegenover, maar dat advies kan alleen goed uitgevoerd worden als de verbeterde dbc-structuur goed werkt. Wij hebben ook nog vragen over de overgangsregelingen die de NZa voorstelt. Graag hoor ik een reactie van de minister.

De heer **Van der Veen** (PvdA): U noemde net het NZa-advies. De NZa baseert haar aanbevelingen op gedane evaluaties. Nu blijkt dat wij in 2010 pas weten wat over 2008 de effecten van de dbc's zijn geweest en voor 2009 weten wij dat pas eind 2010. Dan gaat het met name over de volume-effecten. Die kennen wij dus nog niet. Vindt u dat toch voldoende basis om de stappen te zetten waar u het net over had?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat is precies het punt. Wij steunen de uitspraak van de NZa dat wij prestatiebekostiging over de hele linie moeten hebben. Dat er twee financieringssystemen naast elkaar bestaan, is ontzettend ongelukkig. U weet net zo goed als ik dat het veld daar doodongelukkig mee is. Wij hebben het eerder gehad over de uitbreiding van het B-segment, de monitor en de uitzonderingen. De CDA-fractie vindt dat de dbc-structuur goed moet lopen. Wij plaatsen ook vraagtekens bij de NZa. Wij willen natuurlijk ook weten wat de precieze uitkomsten zijn van de onderzoeken die de heer Van der Veen noemt op het moment dat we die voorstellen in behandeling nemen. Voorlopig behoud ik mijzelf het recht voor om bij deze begroting aan te geven in welke richting de CDA-fractie denkt; wij denken wel degelijk aan prestatiebekostiging.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik begrijp dat mevrouw Smilde nu in ieder geval wat gereserveerder is dan een paar minuten eerder in haar betoog, als het gaat over de feiten waarop een verdere uitbreiding van het B-segment gebaseerd kan zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee, want de CDA-fractie heeft altijd aangegeven dat de randvoorwaarden voor het B-segment inderdaad heel simpel zijn: het volume en de prijsontwikkeling. De heer Van der Veen weet dat wij daarover regelmatig debatteren en dat ook met elkaar constateren. De CDA-fractie heeft de richting van de prestatiebekostiging ook op die manier in gedachten, maar daarbij natuurlijk met de randvoorwaarden die ik genoemd heb.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik begrijp van de CDA-fractie dat zolang er geen helder zicht is op de effecten op het volume, als gevolg van de dbc-invoering, dat zij dan ook vindt dat we nog moeten wachten met de uitbreiding.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat heeft de CDA-fractie altijd al aangegeven. Wij hebben ons altijd alleen voor uitbreiding van het B-segment uitgesproken, als de NZa daarvoor ook het groene licht zou geven.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat was niet de vraag. De

Smilde

vraag was: als er te weinig duidelijkheid bestaat over het volume-effect, vindt de CDA-fractie dan ook dat er geen sprake moet zijn van uitbreiding van het B-segment?

Mevrouw **Smilde** (CDA): De CDA-fractie heeft altijd gezegd dat zij alleen voor uitbreiding van het B-segment is, als zij via de monitor van de NZa begrijpt dat dit mogelijk is. Dat hebben wij vorig jaar gezegd, dat hebben we dit jaar gezegd en dat zeggen we altijd.

De **voorzitter**: De heer Zijlstra van de VVD-fractie heeft een vraag.

De heer **Zijlstra** (VVD): Deelt de CDA-fractie de mening van de VVD-fractie dat ook het aantrekken van privaat kapitaal één van de belangrijke randvoorwaarden is voor de uitbreiding van het B-segment?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik kom zo meteen nog terug op het stukje over privaat kapitaal. Het is voor de CDA-fractie een optie voor bekostiging van de zorg. Daarover wil de minister straks ook nog een vraag stellen. Dat is alles dat ik er op dit moment over kan zeggen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat is te makkelijk. Als je namelijk het B-segment uitbreidt, nemen de risico's voor zorgaanbieders toe en risico's moeten financieel worden afgedekt. Als mevrouw Smilde zegt dat dit een mogelijkheid is, dan moet zij daarnaast wel een andere mogelijkheid plaatsen. De overheid zal dan namelijk die risico's moeten afdekken, want dat kost gewoon geld. Daarom is er aan privaat kapitaal gedacht. Het CPB maakt redelijk korte metten met de rendementsafhankelijke uitkering die het kabinet heeft bedacht. Hoe ziet mevrouw Smilde de uitbreiding van het B-segment tot stand komen als dat dus niet goed wordt opgezet? De VVD-fractie is daar een groot voorstander van, maar wij zullen op de rem gaan staan als dit niet geregeld wordt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb zonet al aangegeven dat dit voor de CDA-fractie een optie is en daar wil ik in het laatste onderdeel van mijn betoog nog op terugkomen. Wij moeten meerdere mogelijkheden bekijken en dit is een optie waar we ook serieus naar willen kijken. Dat is alles wat ik er op dit moment over kan zeggen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik probeer meer duidelijkheid te krijgen. De NZa stelt een volledige prestatiebekostiging voor en gaat daarmee veel verder dan het coalitieakkoord of wie dan ook. De NZa kiest gewoon de vlucht naar voren, terwijl het een grote onontwarbare kluwen lijkt te worden. Dat gaat zo ver dat de ziekenhuissector zelf zegt dat dit onverstandig is. Wat vindt mevrouw Smilde van het standpunt van de ziekenhuizen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb begrepen dat de ziekenhuizen er vooral bezwaar tegen maken dat ook het B-segment in de overgangsmaatregel van de NZa aan een, zeg maar, de facto plafond is gebonden. Daar zit de grote zorg. Ik heb al eerder gezegd dat mijn fractie in de eerste fase van de heroverweging de prestatiebekostiging als een goede mogelijkheid ziet. Ik heb verder al gezegd dat het overgangsmodel dat de NZa voorstelt, bij mijn fractie nog de nodige vraagtekens oproept en dat

een randvoorwaarde is dat de nieuwe dbc-structuur goed werkt.

De heer **Van Gerven** (SP): De NZa lijkt volledig de weg kwijt te zijn. Ik vroeg aan mevrouw Smilde naar de beweegredenen van de ziekenhuissector. Die zijn altijd voorstander van prestatiebekostiging geweest, maar zelfs zij trappen nu op de rem en zeggen dat wij het voorstel van de NZa niet moeten volgen. De ziekenhuizen willen de nieuwe "bedottingsstructuur" die ver aan de horizon zou moeten werken, maar overigens nog niet duidelijk is. Zij vragen om een pas op de plaats. Laat eerst die financieringsstructuur eens op orde zijn, voordat een volgende stap wordt gezet. Vindt u het in het kader van het coalitieakkoord, dat uw partij met onder andere de Partij van de Arbeid heeft gesloten, ook niet verstandig om het rustig aan te doen en te koersen op veiligheid in plaats van in het diepe te springen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Volgens mij heb ik precies hetzelfde gezegd. Mijn voorwaarde is ook dat er een verbeterde dbc-structuur is, zoals ook u zo-even aangaf. Daarnaast heb ik gezegd dat het voor ons bespreekbaar is onder randvoorwaarden, omdat wij op dit moment ongelukkig zijn met twee financieringssystemen. Prestatiebekostiging is daarbij een richting die wij kunnen uitgaan. Natuurlijk zitten daaraan allemaal mitsen en maren. Dat gaf ik u net aan.

De **voorzitter**: De laatste keer, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Tot slot: u, mevrouw Smilde, bent verantwoordelijk voor die twee financieringssystemen. U hebt ze mede bedacht en gesteund. De ziekenhuizen zeggen echter: ga niet verder met die prestatiebekostiging voordat het financieringssysteem volstrekt duidelijk en op orde is. Kan ik het zo samenvatten dat u ook vindt dat het financieringssysteem op orde moet zijn voordat een volgende stap wordt gezet? Kan ik dus concluderen dat het standpunt van de ziekenhuizen ook het standpunt van de CDA-fractie is?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee, dat is te kort door de bocht. Mijnheer Van Gerven vat zijn eerste twee vragen, die precies hetzelfde luiden als de derde, nu kort samen. Daarmee geeft hij aan dat hij eigenlijk niet heeft geluisterd naar mijn antwoord in de eerste en de tweede termijn. Ik vraag u om mijn antwoorden op de eerste twee vragen straks in de Handelingen te lezen. Dan hebt u uw samenvatting.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter ...

De **voorzitter**: Nee, mijnheer Van Gerven. Mevrouw Smilde vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Kwaliteit en doelmatigheid kunnen samengaan, maar hoe kunnen wij het systeem doelmatiger maken? Als bijvoorbeeld een patiënt in het ziekenhuis gedurende een aantal maanden van specialist naar specialist wordt geschoven, is dat niet doelmatig en zeker geen kwalitatief goede zorg. Als wij op dit punt de zaken beter op elkaar afstemmen, dan is er sprake van doelmatigheid en krijgen wij de kwaliteit van de zorg er gratis bij. Voor de CDA-fractie geldt de zorgvraag als uitgangspunt. Met de functionele bekosti-

Smilde

ging van de behandeling van twee chronische aandoeningen in de eerste lijn, maken wij waar dat zorg rond de zorgvragen wordt georganiseerd en wordt gefinancierd in een keten. In die keten liggen zorg uit het basispakket en uit aanvullende verzekeringen en zorg buiten en binnen het eigen risico, ingewikkeld.

Zo'n keten moet een totaalconcept zijn: alle zorg die nodig is, wordt op dezelfde manier georganiseerd op basis van zorgstandaarden. Dat zou kunnen betekenen dat er afspraken worden gemaakt over de wijze waarop er wordt omgegaan met het eigen risico. Voor het jaar 2010 is dat al gebeurd. Er kunnen echter ook afspraken worden gemaakt over de vraag in hoeverre zorg uit de aanvullende verzekering erbij betrokken wordt. Anders worden zorgvragers gedwongen een aanvullend pakket te nemen bij een bepaalde zorgverzekeraar. Nu wij aan het begin staan van de functionele bekostiging, moeten wij hier plannen maken. Daarom hebben wij de minister in een motie gevraagd om voor de behandeling van nog meer chronische aandoeningen de mogelijkheid van functionele bekostiging te onderzoeken. Ik wil graag een verkenning over de vraag welke gevolgen dit kan hebben. Zorg die in principe thuishoort binnen de aanvullende verzekering, wordt immers soms via de functionele keten verstrekt.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten aangeemoedigd worden om kwaliteit te leveren op een doelmatige manier. Daarbij hoort uitbreiding van risicodragendheid van de zorgverzekeraar. Dat dwingt een doelmatige keuze af om zorg te bieden op het niveau waarop dat het meest voor de hand ligt: in de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn als dat moet. Nu is dat nog niet zo. Een belangrijke reden hiervoor ligt in de ex-postcompensatie van de verevening. Kan de minister ons aangeven op welk tijdstip er echt sprake zal zijn van een gelijk speelveld tussen de eerste en de tweede lijn?

Ziekenhuizen zullen hun bestuur goed op orde moeten hebben. In het governance-debat hebben wij duidelijk gesteld dat de positie van medische specialisten geen sta-in-de-weg mag zijn. In de toelatingsovereenkomsten moet snel geregeld worden dat de raad van bestuur van een ziekenhuis volledig de eindverantwoordelijkheid kan waarmaken.

Het aantrekken van externe investeerders van risicodragend kapitaal is een serieuze optie. De Franse particuliere ziekenhuizen trekken investeerders die genoeg nemen met een laag rendement in ruil voor een langetermijninvestering, bijvoorbeeld in vastgoed met een ziekenhuis als langdurige huurder. Zijn er in Nederland ook mogelijkheden voor pps-constructies? Er zijn misschien nog andere mogelijkheden voor het aantrekken van externe investeerders. Wij vragen de minister om een verkenning van alle mogelijke opties, met daarbij de uitdrukkelijke voorwaarde dat de zeggenschap over de zorg buiten het bereik van de kapitaalverschaffers blijft.

Dan kom ik nu op de begroting voor 2010.

De heer **Zijlstra** (VVD): U wilt dus wel kapitaal aantrekken, maar degenen die het kapitaal verschaffen krijgen geen zeggenschap over beslissingen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee. Die mogen geen zeggenschap krijgen over de zorg, over de corebusiness van de zorginstellingen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Zij mogen dus meebeslissen over de stoelen en de kleur van de handdoeken op het toilet, maar niet over de kernpunten van het zorgbedrijf. Het CPB heeft daar buitengewoon heldere woorden over gesproken, namelijk dat de kans dat dit tot het aantrekken van kapitaal leidt ongeveer nul is. Hoe ziet u dat gebeuren, met de voorwaarden die u nu meegeeft? Komt er kapitaal of niet? Of heeft het CPB het helemaal verkeerd gezien?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het zal u niet ontgaan zijn dat ik heb gewezen op Frankrijk. Ik had ook kunnen wijzen op België, waar constructies bestaan met privaat kapitaal. Ik heb de minister gevraagd of hij met een verkenning kan komen op dat terrein. Het CPB zegt dat het niet werkt. Ik vraag de minister of dat wel het geval is. Ik ben met u van mening dat als de risicodragendheid van de zorginstellingen wordt vergroot, wij naar mogelijkheden moeten zoeken om ze meer geld te geven. Het nee van het CPB is mij wat te gemakkelijk. Wij hebben nog tijd, want dit onderwerp zit in de houdbaarheidsmaatregelen. Ik vraag de minister om de mogelijkheden te inventariseren en die ons voor te leggen.

De heer **Zijlstra** (VVD): En wat als de boodschap van de minister op grond van de inventarisatie is dat je toch bepaalde vormen van zeggenschap moet geven, omdat het anders niet gaat gebeuren? Is dat dan wat de CDA-fractie betreft bespreekbaar?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik ben nooit zo gevoelig voor als-danvragen. Ik wil de verkenning afwachten. Als die er is, zullen wij daar vast hier nog een aantal keren over spreken. De randvoorwaarde is wat de CDA-fractie betreft dat de kapitaalverschaffers geen zeggenschap krijgen over de corebusiness, het uitoefenen van zorg.

Ik wil nog enkele opmerkingen maken over de begroting voor 2010. In grote lijnen kan de CDA-fractie instemmen met de aangekondigde maatregelen. Het is terecht dat de overschrijdingen bij de medisch specialisten worden teruggehaald en aan banden worden gelegd. Zijn er al afspraken gemaakt met de medisch specialisten over de aanpassing? Opvallend is overigens dat de Orde van Medisch Specialisten hier anders tegenaan kijkt dan de KNMG. Kan de minister hierop ingaan?

De minister heeft met de huisartsen afspraken gemaakt over doelmatig voorschrijven om daarmee miljoenen terug te halen. Hoe kan een gelijk speelveld worden bereikt voor het voorschrijven van medicijnen tussen specialisten en huisartsen? Als wij substitutie bevorderen, komt er meer in de eerste lijn terecht en dat wringt met het budget voor huisartsen. Via de functionele bekostiging proberen wij al een deel op te lossen, maar welke andere mogelijkheden zijn er?

De ggz moet 3,5% inleveren in 2010. Dat hebben wij besloten en daar staan wij achter. Wij zouden graag meer inzicht willen hebben in waar precies de volumegroei zit, want anders kan dat elk jaar gebeuren. Kan de minister dat inzicht geven?

Een zorgvrager komt in ons land alleen na verwijzing in de tweede lijn terecht. Wij hebben niet voor niets een uitgebreide eerstelijnszorg. Zelfverwijzing is dus niet nodig. Een huisartsenpost met een geïntegreerde spoedeisende eerste hulp is wel handig. Kan dat in Nederland? Er zullen huisartsenposten zijn die niet zijn gelieerd aan een ziekenhuis, bijvoorbeeld in plattelands-

Smilde

gebieden. Hoe werkt het dan? Als iemand een hartaanval krijgt, moet hij dan eerst langs de huisartsenpost? Hoe gaat het met niet-geïntegreerde huisartsenposten als er na 2011 één tarief voor acute basiszorg is?

Over het begrotingsjaar 2010 heen, hebben wij lijnen getrokken om de heroverwegingsoperatie van de curatieve zorg in een kader te zetten dat volgens de CDA-fractie toekomstgericht is en primair de zaken binnen de sector zelf oplost en pas in laatste instantie via lastenverzwaringen bij de burgers.



Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Normaal gesproken spreekt de Kamer bij een begrotingsbehandeling over de visie van het kabinet op het komende jaar en over de begroting die daarbij hoort. Ik moet u zeggen dat ik op het punt van visie, of, beter gezegd, het ontbreken daarvan, teleurgesteld ben. Dat is niet voor het eerst. Het kabinet geeft, kort gezegd, een slordige 22 mld. uit aan langdurige zorg, terwijl het parlement geen enkel instrument krijgt om te beoordelen of het kabinet daarmee ook de door hemzelf beoogde doelen realiseert.

Het SER-advies over de toekomst van de AWBZ is alweer anderhalf jaar oud. Misschien was het niet baanbrekend, maar het gaf in ieder geval wel duidelijk richting en het kon rekenen op een breed draagvlak. Het advies ligt echter in de la, hoewel er soms een beetje in wordt geshopt. Dat, terwijl het ziektekostenstelsel van de AWBZ al voor de crisis het predicaat onhoudbaar kreeg. Het beleid op het terrein van de AWBZ is gewoon zwalkend.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik hoor mijn collega over het SER-advies spreken. Daarover hebben wij hier uitgebreid gedebatteerd. Ik heb toen ook een motie ingediend met het verzoek aan de regering om het SER-advies integraal over te nemen. Ik weet dat de VVD-fractie tegen die motie heeft gestemd. Als ik mevrouw Van Miltenburg zo hoor, vraag ik af mij waarom de VVD-fractie dat heeft gedaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik weet niet of het zo doelmatig is om een advies integraal in een wet op te nemen. Ik heb keer op keer betoogd, en doe dat nu weer, dat de richting van het advies mijn fractie aanstond, maar dat een aantal punten in haar ogen niet ver genoeg ging. Dat is een van de redenen geweest waarom wij niet voor gestemd hebben. Als je een dergelijke motie steunt en de regering verzoekt om een advies over te nemen, is het een eindpunt, terwijl het SER-advies voor de VVD-fractie een beginpunt voor verregaande hervormingen is. Daarop zal ik in de rest van mijn betoog terugkomen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Met die motie trachtte ik, zoals ik in dat debat heb gezegd, van dat SER-advies de basis te maken. Zo beluister ik mevrouw Van Miltenburg ook. Daar is niet voor gekozen; er is zwalkend beleid ingezet en er is lukraak uit het advies gekozen. Ik begrijp nog steeds niet waarom de VVD-fractie die basis niet gesteund heeft door mijn motie te steunen, maar er wel politiek op bedrijft.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik herhaal dat mijn fractie die motie niet heeft gesteund omdat de indruk

werd gewekt, zeker bij haar en zeker vanwege de toelichting van mevrouw Koşer Kaya, dat daarmee de AWBZ toekomstbestendig was gemaakt. Dat was in onze ogen absoluut niet het geval. Daarom heeft mijn fractie die motie niet willen steunen. Ik herhaal dat zij verder nooit iets anders heeft betoogd. Vandaag doe ik dat ook niet. Ik ga dus door met het daarop politiek bedrijven. Een aantal zaken in het SER-advies was beslist hoopgevend. Hetzelfde geldt voor de richting van het advies.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik kan mij toch echt herinneren – ik kan mijn inbreng zo wel even meenemen – dat ik toen heel duidelijk heb gezegd dat het SER-advies voor mijn fractie een opstapje was tot verdere modernisering en hervorming, omdat er nog heel veel werk aan de winkel was. Het SER-advies was wel een basis waarop wij hadden kunnen voortborduren. Ik begrijp de argumenten die mevrouw Van Miltenburg aanvoert om tegen mijn motie te stemmen dus niet zo goed, want nu zegt zij dat het kabinet het SER-advies eigenlijk had moeten overnemen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Koşer Kaya, mijn fractie heeft in het debat over het SER-advies haar eigen basis neergelegd, waarbij zij zag dat sommige dingen in het SER-advies goed waren. Mijn fractie wil alleen uitgaan van haar eigen kracht en van haar eigen basis. Daarom heeft zij destijds uw motie niet gesteund. Nu zou zij dat weer niet doen, hoewel ik het jammer vind, te moeten constateren dat het kabinet niet de richting van het SER-advies is opgegaan.

Ik noem voorbeelden van het zwalkende beleid van dit kabinet op het terrein van de AWBZ. De indicatiestelling moest "glashelder" worden, een term die de staatssecretaris nota bene zelf heeft geïntroduceerd. Inmiddels heeft zij dit streven losgelaten na vragen van de VVD-fractie daarover. Het scheiden van wonen en zorg werd o zo belangrijk gevonden, maar onomkeerbare stappen om deze oude wens te realiseren, zijn nog steeds niet gezet. Het persoonsgebonden budget, ja, dat wordt geprezen, maar is nog steeds niet in wetgeving verankerd. Het is niet ondergebracht in de reguliere begroting. Het persoonsgebonden budget ligt momenteel in de grabbelton van de heroverweging. Inmiddels buigt een van de twintig heroverwegingscommissies van het kabinet zich dus over de toekomst van de AWBZ. Zij moet onder meer bezien of private verzekeraarbaarheid van zorgkosten een optie is. Tijdens de begrotingsbehandeling van vorig jaar deed de VVD-fractie deze suggestie. De staatssecretaris wees die toen resoluut van de hand. Heeft zij haar mening op dit punt inmiddels bijgesteld? De VVD-fractie is onverminderd vol verwachting. Ik kan niet anders dan concluderen dat het kabinet op het terrein van de AWBZ zo weinig richtinggevend is geweest dat de ambtenarenwerkgroep de handen vrij heeft om zo ongeveer alles voor te stellen om die bezuinigingen van 4,5 mld. binnen te harken. Volgens ons is het onvermijdelijk dat er voorstellen komen voor de scheiding tussen wonen en zorg.

Naast economische voordelen kunnen hiervoor overigens ook pregnante maatschappelijke argumenten worden aangevoerd. Steeds vaker hebben de bewoners van een verzorgingstehuis de keuze tussen verschillende appartementen, die in grootte variëren. Alleen kunnen zij niet voor een appartement kiezen. Zij kunnen slechts een voorkeur aangeven. Zij betalen geen huur, maar een

Van Miltenburg

inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Zo kan het gebeuren dat iemand met alleen AOW een prachtig groot appartement bewoont. Ik gun het die persoon van harte. Maar zijn buurvrouw die een aanvullend pensioen heeft, bewoont tegen veel hogere kosten een veel kleiner appartement. Iedereen begrijpt dat hier iets niet klopt.

Het systeem van geïntegreerde woon- en zorgkosten is inflexibel en keuzebeperkend. Zeker voor de grote en zeer diverse groep ouderen is het achterhaald. Het is een relikwie uit de twintigste eeuw. Laat ouderen hun eigen woonomgeving kiezen voor een prijs die past bij hun inkomen. Borg daarnaast de toegang tot en het recht op medische zorg.

De staatssecretaris toonde zich afgelopen week in de media zo enthousiast over dergelijke projecten. Maar zij heeft nog geen stappen gezet om een dergelijk systeem verder te ontwikkelen. Gelukkig heeft ook het CDA vandaag hiertoe voorstellen gedaan. Wij ondersteunen die voorstellen van harte.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mijn dank voor deze steun aan het CDA-voorstel. Ik wil nog even terugkeren naar de opmerkingen die mevrouw Van Miltenburg daaraan voorafgaand heeft gemaakt. Ik meen dat wij daaruit mochten begrijpen dat zij eigenlijk de hele AWBZ en de collectieve zorgverzekering zoals wij die kennen voor langdurig zieken ter discussie wil stellen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het is de eigen fractievoorzitter van de heer De Vries geweest die tijdens de door hemzelf gememoreerde algemene politieke beschouwingen heeft gezegd dat voor hem niets onbespreekbaar is. Ik herhaal die woorden hier.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het gaat er niet om wat de CDA-fractie heeft gezegd. Ik vraag aan mevrouw Van Miltenburg of zij van mening is dat in de toekomst een AWBZ moet blijven bestaan voor alle mensen die zijn aangewezen op langdurige en intensieve zorg.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik meen dat wij in de wet moeten borgen dat mensen medische zorg krijgen. Ik zal daar later in mijn betoog op terugkomen. Ik ben van mening dat een belangrijk deel van de zorg die nu vanuit de AWBZ wordt gefinancierd, kan worden ondergebracht in de Zorgverzekeringswet. Er is een grote groep mensen die langdurige, onverzekerbare zorg nodig hebben. In het verleden spraken wij over het terugbrengen naar de kern van de AWBZ. Die zorg moet worden gewaarborgd in een zorgstelsel. Dat kan de AWBZ zijn. Maar naar onze mening zou het ook in de basisverzekering van het zorgverzekeringspakket kunnen worden opgenomen. Daarin hebben wij geen definitieve keuze gemaakt. Wij hebben er ook geen dogma over. Ik zeg alleen dat het kan. Het kan zeker het geval zijn dat de aanvullende zaken in een aanvullend verzekeringspakket zouden kunnen worden ondergebracht. Ik denk dan aan de vele mooie dingen die onder de AWBZ vallen, maar waarvan wij ons kunnen afvragen of het primaire zorg is. Daarover zijn wij nu zo enthousiast.

Ik kom op de indicatiestelling. Vorige week ontvingen wij een toekomstvisie op de indicatiestelling, een visie die naadloos aansluit op een motie die de VVD-fractie in 2003 indiende bij de behandeling van de begroting. Bij de VVD-fractie heeft het denken over indicatiestellingen echter niet stilgestaan. De titel van de VWS-folder die ik

hier voor mij heb, is: "Ik heb wat, krijg ik ook wat?" Die titel geeft akelig duidelijk weer waarom het denken niet heeft stilgestaan. Een handicap of chronische ziekte kan geen toegangsbewijs zijn tot voorzieningen. Wat bij langdurige zorg centraal dient te staan, is de vraag wat nodig is om de participatie van mensen in de samenleving levensbreed te ondersteunen. De indicatiestelling maakt pijnlijk duidelijk dat een heldere visie op de langdurige zorg vanuit dat perspectief ontbreekt. De focus ligt geheel op beheersing van de kosten. Klopt het bijvoorbeeld dat het document "gebruikelijke zorg" het afgelopen jaar is aangepast? Die aanpassing heeft ertoe geleid dat het aantal uren dat men geacht wordt voor elkaar te zorgen binnen een gezin – dit is de zogenaamde "gebruikelijke zorg" – van drie naar vier uur is opgetrokken. Dit is zomaar een voorbeeld. Ik wil wel graag weten of dit klopt.

De VVD-fractie wil graag dat er een experiment komt waarbij de aanpak van de indicatiestelling nu eens wezenlijk anders wordt. Laat niet de professional, maar de cliënt zelf eens aangeven wat hij nodig heeft, niet alleen vanuit de AWBZ of vanuit een zorgstelsel, maar op alle levensdomeinen. Stel op basis van dit behoefteplan een soort persoonsgebonden pakket samen vanuit verschillende domeinen. Je zoekt het bij elkaar en stopt het in een pakket. Het is onze stellige overtuiging dat mensen zelf heel goed weten wat ze nodig hebben, maar dat het hen eenvoudigweg niet lukt om dit vanuit alle regelingen te organiseren. Ik hoor graag een reactie op dit voorstel.

De staatssecretaris wil de AWBZ terugbrengen naar de kern. Daarbij moeten wij er echter wel voor waken dat er geen groepen tussen wal en schip vallen. Neem bijvoorbeeld de groep licht verstandelijk gehandicapten. Ik noem het voorbeeld van een lvg-gezin dat tot voor kort 24 uur per week opvoed- en woonbegeleiding kreeg vanuit de AWBZ. Nu gaat dit gezin, na herindicatie, terug naar een schamele vier uur per week. De vader van het gezin vreest dat zijn vrouw binnen een aantal maanden zal worden opgenomen door overbelasting. Hij vraagt zich in paniek af wat er dan met hem en zijn kinderen zal gebeuren. Ook ambulante begeleiders van lvg melden grote teruggang van het aantal geïndiceerde uren begeleiding van hun zelfstandig wonende en vaak ook nog redelijk zelfstandig functionerende cliënten. Professionals hebben op dit moment eigenlijk geen idee hoe groot de lvg-groep is. Een aantal lvg'ers redt het prima zonder professionele begeleiding, vaak dankzij de hulp van familie. Een belangrijk deel heeft echter structurele en professionele ondersteuning nodig. Die hulp is nu, steeds meer, onvoldoende beschikbaar. Deze kwetsbare groep loopt zeer groot risico. Je komt mensen uit deze groep ook overal tegen; in het speciaal onderwijs, in de jeugdzorg, in de bakken van de sociale dienst, in de Wajong, bij de schuldhulpverlening, als probleemgevallen bij woningbouwverenigingen, in de maatschappelijke opvang, ja zelfs in de gevangenis. Ik zeg niet dat wij als samenleving ontkennen dat deze groep hulp nodig heeft. Ik heb zojuist immers een aantal prachtige regelingen genoemd. Niemand heeft echter zicht op het totaalplaatje. Ik vraag met klem of de regering bereid is om de komende maanden inzichtelijk te maken hoe groot het probleem is dat ik hier schets, om de omvang van deze doelgroep te onderzoeken en om te komen tot een kabinetbreed, coherent beleid om deze groep op adequate, maar ook op een doelmatige

Van Miltenburg

wijze te ondersteunen, opdat mensen uit deze groep zo veel mogelijk net als anderen kunnen meedoen in onze samenleving.

In april komt dan het heroverwegingsvoorstel met betrekking tot de AWBZ. Dan wordt aangegeven of en hoe het mogelijk is om 20% te bezuinigen op de langdurige zorg. Ik roep de minister en de staatssecretaris op om het komend halfjaar zelf inhoudelijk een visie te ontwikkelen op de langdurige zorg. Laat daarbij het dogmatische en echt verouderde verschil tussen intra- en extramuraal los. Benoem doelgroepen, of voor mijn part levensfasen waarin een beroep op extra ondersteuning vanuit publieke middelen gerechtvaardigd is. Formuleer daarna op basis van de nieuwe definitie en van nieuwe inzichten ook nieuwe prioriteiten. Mocht zij er dan in slagen om deze visie in april af te hebben, dan heeft zij op de valreep alsnog de kans om ondanks een grote bezuinigingstaakstelling haar visie op de AWBZ in de 21ste eeuw neer te zetten en daarmee de toekomst van solidaire zorg voor de meest kwetsbaren veilig te stellen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mevrouw Van Miltenburg vraagt om een visie van het kabinet. Zij zegt zelf: wat ons betreft kan de AWBZ voor een belangrijk deel worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Zij heeft alle vertrouwen in de zorgverzekeraars. Vervolgens is er één maatregel waarmee het kabinet in ieder geval invulling geeft aan het SER-advies, namelijk als het gaat om de begeleiding, en daarbij noemt mevrouw Van Miltenburg dan allerlei bezwaren, problemen en dergelijke. Daarbij krabbelt zij dus weer terug. Dat vind ik wel erg gemakkelijk. Het kabinet kiest in lijn met het SER-advies en in lijn met de toekomstvisie van mevrouw Van Miltenburg voor het beperken van het beroep op de begeleiding in de AWBZ, en vervolgens roept zij dat het allemaal niet goed gaat.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dit is nu net wat ik noem "shoppen in het SER-advies". Ik heb dit advies voor de zekerheid maar even meegenomen, zodat ik precies weet wat ik citeer. Een van de vijf belangrijkste aanbevelingen uit het SER-advies was de overheveling van sociale hulp- en dienstverlening naar de Wmo. Dat hoor je tegelijk met het aanscherpen van de indicatiestelling te doen. Dat is echter niet gebeurd. Vorig jaar hebben wij deze pakketmaatregel gesteund, maar ik zeg eerlijk dat ik het mij toen ook onvoldoende heb gerealiseerd. Ik zie het nu echter gebeuren en ik geef de staatssecretaris de kans: kijk mee en zoek daar een oplossing voor. Shop dan ook op dat punt in het SER-advies en hevel de sociale hulp- en dienstverlening over naar de Wmo. Eerlijk gezegd denk ik niet dat het daar thuishoort voor de groep mensen waarover ik het heb gehad.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Over selectief shoppen in het SER-advies gesproken! Wat ik constateer, is dat de VVD-fractie bij monde van mevrouw Van Miltenburg bezwaar maakt tegen de uitvoering van een ingrijpende maatregel, maar tegelijkertijd een verder reikend pleidooi houdt voor het aanpakken van de AWBZ. Daarmee stelt zij eigenlijk gewoon geen eerlijk verhaal voor. Wat mevrouw Van Miltenburg doet, is namelijk eigenlijk bijna de volledige AWBZ afschaffen, die overhevelen naar de Zorgverzekeringswet, en tegelijkertijd een probleem maken van een klein onderdeelje als het gaat om het

herschepken van verantwoordelijkheden. Het gaat namelijk niet zozeer om het overhevelen van de begeleiding naar de Wmo. Dat was niet de strekking van het advies van de SER. Het ging daarin natuurlijk om een herschikking van verantwoordelijkheden. Wij moeten ons de vraag stellen of al die begeleiding nog wel uit de collectieve middelen, van waaruit ook, betaald moet worden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Als wij het hebben over selectief shoppen, bent u ook selectief aan het shoppen in wat ik zojuist heb gezegd. Ik zeg helemaal niet dat de pakketmaatregel van vorig jaar moet worden teruggedraaid. Wat ik heb gezegd, is dat dit iets pijnlijk duidelijk maakt, namelijk het volgende. Wij hebben destijds iets ondergebracht in de gemoderniseerde AWBZ. Daarvoor hebben wij iets anders, wat er tot die tijd was, afgebroken, aangezien dit niet meer nodig was; wij brachten het immers onder in de AWBZ. Vervolgens doen wij een stapje terug en gaan wij de AWBZ terugbrengen naar zijn kern. Daarvan zeg ik: je kunt dit niet zomaar terugbrengen, want er is een gat ontstaan. Daarvoor hebben wij destijds met zijn allen gekozen. Nu stel ik vast dat wij het wel heel erg radicaal doen. Ik geef daarbij het voorbeeld van een gezin dat met onze hulp, vroeger vanuit de SPD, de afgelopen jaren vanuit de AWBZ, een redelijk normaal leven kon leiden. Een gezin kon een redelijk normaal leven leiden. Wij hebben nu de aanspraken aangescherpt. Vervolgens kan zo'n gezin op niets meer terugvallen. Dat hebben wij niet goed genoeg geregeld. Dat is wat ik heb gezegd, mijnheer De Vries, en alle andere kwalificaties die u eraan geeft, komen voort uit wat u hebt gehoord. Ik noem dat "Oost-Indisch doof". Dat zit overigens niet in het zorgverzekeringspakket.

□

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Wij bespreken vandaag een wat aparte begroting. Met de discussie rond het 20% bezuinigen vraag je je toch af hoe lang dat ding eigenlijk houdbaar is. Een halfjaartje, en in het voorjaar gaat de koers om. In deze begroting in ieder geval nog niet: geen pakketmaatregelen, geen discussie over breder gebruik van eigen bijdragen. Wij moeten afwachten waarmee de minister gaat komen. Ook als oppositiepartij zou ik willen zeggen: sterkte! De minister heeft een aardige klus voor de deur.

Het uur van de waarheid is aangebroken. Er ligt een notitie van het CPB van 15 september over de houdbaarheidsmaatregelen van ruim 1 mld. die de minister heeft genomen. Wat zijn die waard? Ik loop even door de notitie heen.

De minister heeft een rijtje met besparingen. Een daarvan betreft de prestatiebekostiging in de ziekenhuizen. Het CPB stelt daarover dat het niet voor de hand ligt dat dit leidt tot lagere kosten. Daardoor is 0,4 mld. foetsie. Het CPB stelt verder dat het niet erg plausibel is dat prestatiebekostiging voor de eerstelijnszorg, een tweede maatregel van de minister, tot een kostenbesparing van 0,4 mld. zal leiden. Het is zelfs niet uitgesloten dat dit per saldo de kosten zal verhogen. Dat is de volgende 0,4 mld. die weg is.

De ziekenhuizen zullen problemen blijven ondervinden met het aantrekken van privaat kapitaal, door maatregelen van het kabinet. Het kabinet staat geen winst toe, maar de risico's nemen door prestatiebekostiging

Zijlstra

natuurlijk wel toe. Als het kabinet doorgaat met de prestatiebekostiging, waar de VVD voor is, moet het kabinet ook het andere spoor gaan hanteren. Doet zij dat niet, dan leidt dat tot een kostenverhoging, aldus het CPB.

Het CPB zegt dat het los van de juridische obstakels niet zeker is of de governancemaatregelen die het kabinet voorstelt, inderdaad kostenbesparend zijn. Daarmee staan de laatste 0,2 mld. ook ter discussie. De maatregelen leiden wel tot een kwaliteitsverbetering van de zorg. Dat is goed. Dat willen we ook met zijn allen. Maar de maatregelen leiden dus niet tot een financiële verbetering.

Als het CPB zulke kwalificaties geeft aan voorstellen die de VVD doet in de tegenbegroting, neemt de VVD ze niet op. Sterker nog, dan mag de VVD ze niet opnemen. Hoe kan het dan dat het kabinet deze maatregelen overeind houdt als houdbaarheidsmaatregelen voor 2018, ter waarde van 1 mld.? Ik vraag het kabinet om op dat punt een heldere voorzet te geven. Ik hoor ook graag hoe de minister van Financiën op dit punt heeft gereageerd. Hij is zo van de strakke financiën. Dat is hij ongetwijfeld ook op dit punt.

Wij beginnen ons zorgen te maken over de omgang met het veld. Wij krijgen steeds meer signalen dat het niet altijd even lekker loopt tussen de betrokken partijen. De minister, het ministerie en de NZa zal ik hierbij maar even als hoofdpartijen aanmerken. De CDA-fractie heeft bovendien nog over de NMa gesproken.

Bij de doelstelling om te bezuinigen met 20% heb je het veld keihard nodig. Je moet met het veld in gesprek zijn om de goede ideeën die daar ongetwijfeld leven, te kunnen loskrijgen. Zo zorg je ervoor dat men meehelpt om maatregelen te treffen die de kwaliteit van de zorg in stand houden, maar ook op een creatieve manier de kosten in de hand houden.

De signalen zijn niet veelbelovend. We hebben laatst een discussie gevoerd over apothekers, verenigd in de KNMP. De minister zegt toe dat hij de regie gaat nemen. Dat is dringend nodig. De minister zou een gesprek houden met de apothekers, inclusief jonge apothekers, om te bekijken wat er gebeuren kan. Dit gesprek heeft nog niet plaatsgevonden. Huisartsen willen meewerken aan een doelmatigheidskorting. De Kamer heeft gezegd dat dit samen met specialisten moet worden gedaan. Maar in de begroting staat nog steeds dat alleen huisartsen dit moeten doen. Daarmee raakt de minister misschien de steun van de huisartsen kwijt. Wanneer gaat de minister de specialisten erbij betrekken? Als het nodig is, zullen we hierover een amendement indienen. Maar het zou mooi zijn als de minister dit zelf doet.

Wij horen uit het zorgveld dat de ambtelijke werkgroep die bezig is, niet met het zorgveld praat. Ik begrijp dat een stel macro-economen achter een bureau bezig is om te bepalen hoe de zorg er in de toekomst uit gaat zien. Is het niet verstandig om ervoor te zorgen dat zij met het zorgveld gaat praten?

Dan is er nog een zaak rond de ggz. De ggz heeft zelf aangegeven wel naar vrije prijsvorming te willen. Dat heeft zij ook gedaan. Wat er is vervolgens gebeurd? Er is een overschrijding ontstaan op de Zorgverzekeringswet. Dat de minister zegt dat hij daarop maatregelen moet nemen, snappen wij. Maar aan de andere kant is er sprake van een onderbesteding op de AWBZ, hebben wij begrepen. Klopt dat? Klopt het dat de vrije prijsvorming ertoe heeft geleid dat de wachtlijsten zijn afgenomen, dat

bij de ggz mensen sneller worden geholpen, dat daarmee de kwaliteit van de zorg is verbeterd en dat daarmee de instroom in de chronische zorg is afgenomen? Dat zou namelijk precies zijn wat wij beogen met vrije prijsvorming. Als dat zo is, hoe is het dan mogelijk dat de hele ggz wordt aangeslagen voor de overschrijding op de Zorgverzekeringswet en dat niet wordt gekeken naar de onderschrijding op de AWBZ? Graag hoor ik van de bewindslieden op dat punt een verduidelijking.

De belangrijkste irritatie die wij uit het veld horen, betreft de rolverdeling tussen de minister en het ministerie aan de ene kant en de NZa aan de andere kant. Wie gaat nu eigenlijk waarover? De minister heeft met de instelling van de NZa allerlei taken uit handen gegeven. Om het plat te zeggen: de NZa bepaalt en de minister betaalt. Daar heeft het ministerie echter toch wel wat problemen mee. Je ziet dan ook dat wanneer het zorgveld met de minister komt praten, de NZa de betreffende partij belt met de mededeling dat men eigenlijk daar moet zijn. Als het omgekeerde gebeurt, wordt het ministerie een tikje geïrriteerd, want dat neemt besluiten en daarom moet men daarmee gaan praten. Wij horen graag van de minister hoe hij er in de komende maanden voor wil zorgen dat er binnen het zorgveld volstreekte helderheid komt over de vraag welke partij welke besluiten neemt. Er moet snel eenduidigheid komen over de advisering en over de besluitvorming.

Een mooie testcase is de gang van zaken rond kinderafdelingen. Die afdelingen krijgen dezelfde vergoeding als afdelingen voor volwassenen. De dbc's zijn identiek. De zorg op kinderafdelingen is echter intensiever en kost daardoor meer. Als je puur naar de activiteiten kijkt, is er een slechtere vergoeding voor kinderafdelingen dan voor afdelingen voor volwassenen. De NZa zou kunnen besluiten om een speciale kinder-dbc in te stellen. Wij willen garanderen dat de zorg voor kinderen goed is geregeld en zij mogen niet het slachtoffer ervan worden dat er geld uit allerlei potjes gehaald moet worden om de afdelingen overeind te houden. Dat wordt steeds moeilijker bij een groter B-segment. Moet de NZa op dit punt een besluit nemen of moet het ministerie dat doen? Wij horen graag hoe de minister dit wil regelen.

Dit kabinet heeft de mond vol van innovatie. Het CDA sprak zojuist bij monde van de heer De Vries warme woorden over innovatie. Hoe gaat het echter in de praktijk? Ik neem u mee in het praktijkvoorbeeld van de MamaPrint. Vorig jaar had ik het over de SOS-huisarts; een dienst die overigens nog steeds niet helemaal is geregeld. Dit jaar heb ik het over de nogal dramatische casus van de MamaPrint. Dit is gentechnologie waarbij een op de vier vrouwen die nu nog een chemokuur als nabehandeling krijgen, dat niet meer hoeft. Dit kost € 2500 extra, maar een chemokuur kost € 12.000, dus er is een besparing. Belangrijker nog is de enorme verbetering van de kwaliteit van de zorg doordat deze vrouwen geen chemokuur hoeven te ondergaan. Deze ontwikkeling is in 2003 gestart in samenwerking met het CVZ. In 2006 is het geheel afgerond en gepubliceerd in The Lancet. De MamaPrint is door Time Magazine in 2007 uitgeroepen tot medische innovatie van het jaar. In 2007 heeft de MamaPrint The European Product Innovation Award gekregen en nog een batterij aan andere prijzen. En als klap op de vuurpijl: in mei 2004 roept het Nederlandse Zorginnovatieplatform de

Zijlstra

MamaPrint uit tot een van de meest vooruitstrevende innovaties in de gezondheidszorg. Ik kreeg een prachtig certificaat dat door iemand is ondertekend. Deze persoon verklaart dit baanbrekende initiatief te ondersteunen en zich maximaal in te spannen om structurele belemmeringen weg te nemen wanneer dit initiatief tot succesvolle resultaten leidt. Was getekend: de heer Ab Klink.

In mei 2008 is de MamaPrint nog steeds niet door de bureaucratische betonlagen van de Nederlandse zorginnovatie heen gedrongen. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat dit sneller kan? Deze casus is een specifiek voorbeeld van een veel breder probleem. Het bedrijf dat de MamaPrint maakt, dreigt inmiddels uit Nederland te verdwijnen, evenals Organon. In het Financiële Dagblad en in de Financiële Telegraaf heeft men kunnen lezen dat Oranon overweegt om de productieplaat van Oss naar Frankrijk te verplaatsen. Nederland is zo traag met het toelaten van innovaties dat bedrijven het gewoon zat zijn. Wat gaat de minister, al die warme woorden over innovatie ten spijt, doen om ervoor te zorgen dat dit een keer van de grond komt? Daar hebben wij ongetwijfeld de warme steun van het CDA voor, gelet op de woorden van de heer De Vries. De FDA heeft een speciale divisie opgericht om ervoor te zorgen dat de MamaPrint heel snel wordt ingevoerd. In de VS hebben inmiddels 4 miljoen vrouwen er succesvol gebruik van gemaakt. Hoe kan het dan dat wij hier nog steeds op vastlopen?

Dit brengt mij bij het slot van mijn betoog. Het algehele beeld dat zo langzamerhand begint te ontstaan, is dat deze minister heel goede ideeën heeft, althans dat vindt de VVD. Hij krijgt ze alleen niet vertaald naar de praktijk.

Een ander voorbeeld is de numerus fixus. Afschaffing van de numerus fixus heb je nodig om de marktwerking in de zorg voor elkaar te krijgen. Onvoldoende aanbod van specialisten leidt tot krapte en een slechte situatie in de marktwerking. De Kamer heeft aangedrongen op een onderzoek van de RVZ. Dat is er nu. De minister heeft echter tweeënhalf jaar niets gedaan terwijl hij toch marktwerking wil.

Verticale integratie is ook zo'n mooi voorbeeld. Patiënt, zorgaanbieder, zorgverzekeraar, dat is de driehoek die is opgezet in het nieuwe zorgstelsel om daarmee de positie van de patiënt te versterken. Dan moet je niet de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder bij elkaar laten kruipen, want dan is de patiënt de dupe. In dit stadium van het zorgstelsel kun je verticale integratie niet toestaan. De minister staat het wel toe en pakt niet door. Daarmee gaat het verhaal over marktwerking op een gegeven moment "down the drain". Wij roepen de minister op om van de goede ideeën serieuze, concrete maatregelen te maken. Dan zal hij onze steun weer hebben.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De heer Zijlstra blijkt toch niet zo innovatief en vernieuwend te zijn als hij zegt te zijn, maar heel conservatief in zijn denken als het gaat om verticalisering. Hij moet immers toch ook erg geporteerd zijn voor het idee om zorgverzekeraars via een coöperatie indirect te laten participeren in zorgaanbieders, waarbij de zorgverzekeraar op afstand staat en tegelijk de voordelen van de coöperatie, waar de heer Van der Veen in een debat laatst zo'n pleidooi voor hield, een meerwaarde kunnen opleveren voor alle betrokkenen?

De heer **Zijlstra** (VVD): U maakt het buitengewoon onnodig complex. De VVD-fractie is er een groot voorstander van dat zorgverzekeraars initiatieven ondernemen om tot innovaties en verbetering van kwaliteit van zorg te komen. Waarom hebben zij daar echter een soort eigendomsverhouding, in een coöperatie of rechtstreeks, voor nodig? Als ze een initiatief in de zorg zien dat ze goed vinden voor hun verzekerden, waarom zouden ze dan verticaal moeten integreren? Ze kunnen gewoon zeggen: dit is zo belangrijk dat wij daarin gaan investeren en daar hebben wij geen gezagsverhouding voor nodig. Dat is toch simpel zat?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Was het maar zo simpel, want het is wel een realiteit dat het juridisch en Europees-rechtelijk niet mogelijk is om dat samengaan tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders zomaar te verbieden. Daar kan de heer Zijlstra niet aan voorbij gaan. Wij zijn net als de VVD-fractie bezorgd over de mogelijke gevolgen daarvan, maar dan moet de VVD-fractie ook bereid zijn om met de minister en de Kamer na te denken over alternatieven waarmee de publieke belangen beter worden gewaarborgd.

De heer **Zijlstra** (VVD): Wij willen op dit moment de patiënt in het zorgstelsel vooropstellen. De patiënt is bij verticale integratie de dupe, omdat de twee andere poten van de driehoek, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar, bij elkaar kruipen. Je kunt nu wel zeggen dat wij moeten meedenken over alternatieven, maar dat is helemaal niet nodig. De zorgverzekeraar kan elk initiatief financieren dat hij als goed beoordeelt. Daar heeft hij geen verhouding of coöperatie voor nodig. Je moet het dan ook niet buitengewoon complex gaan maken, maar er gewoon van afblijven.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat is iets te gemakkelijk. De vraag of de zorgverzekeraar het nodig heeft, ligt niet bij ons. De zorgverzekeraar benoemt zelf die vraag. De zorgaanbieder komt met een verzoek bij de NMa en de NZa. Op dat moment kan het niet worden verboden. Dat is ook een realiteit voor de VVD-fractie. Daarom geldt ook voor de heer Zijlstra de vraag hoe hij met de CDA-fractie – wij hebben daar immers ook zorgen over – toch de publieke belangen waarborgt en of een coöperatie daarvoor misschien nog wel de beste vorm is.

De heer **Zijlstra** (VVD): Als ik u goed begrijp, zegt u: de CDA-fractie is ook tegen verticale integratie, maar wij zien op dit moment juridische belemmeringen om het tegen te houden. Dan leg ik onze gezamenlijke vraag bij de minister neer: hoe gaat de minister er juridisch voor zorgen dat verticale integratie kan worden tegengegaan? Ik begrijp dat ik daar de steun van de CDA-fractie voor heb.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik begin met mijn waardering uit te spreken voor de mensen die werken in de zorgsector. Veel is in beweging. Het vraagt veel van hulpverleners maar ook van alle anderen in de sector om in te spelen op de nieuwe ontwikkelingen. Ontegenzeggelijk is er sprake van een nieuwe dynamiek. Er is meer zicht op de kwaliteit van de zorg, de keuzevrijheid van patiënten is toegenomen en er ontstaan nieuwe

Van der Veen

initiatieven om tot een betere organisatie van de zorg te komen. De kwaliteit van onze zorg kan de internationale toets van de kritiek doorstaan. Aansprekend in de begroting is de nadruk die gelegd wordt op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en wij zijn het zeer eens met de minister dat er betaald moet worden naar geleverde kwaliteit.

De komende jaren zal er nog meer van de sector gevraagd worden. De vraag naar zorg neemt toe en de kostenstijging zal bijgebogen moeten worden om de gezondheidszorg bereikbaar en betaalbaar te houden. Om de effecten van de kredietcrisis op te vangen, moeten ingrijpende en structurele maatregelen genomen worden. Het kabinet heeft werkgroepen ingesteld die zullen adviseren hoe moet worden omgebogen. Ik onderstreep het betoog van de heer Zijlstra: het zou handig zijn als wij de werkgroepen een brievenbus ter beschikking stellen voor alle initiatieven die op dit moment in het veld worden genomen voor de verbetering van de doelmatigheid.

Ik wil aangeven over welke richtingen deze werkgroepen zich volgens de PvdA-fractie zouden moeten buigen. Voor de PvdA-fractie geldt dat maatregelen niet ten koste mogen gaan van de kwaliteit van, de toegang tot en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Het mag zeker niet ten koste gaan van de laagste inkomens of de hoogste ziekterisico's. Het afwentelen van zorgkosten door het uit het pakket halen van medisch noodzakelijke zorg of het verhogen van een eigen risico is wat ons betreft niet aan de orde. Ik heb de minister ook horen zeggen dat hij het niet eens is met het verhogen van het eigen risico. Bij het vaststellen van de omvang van het basispakket moet het College voor zorgverzekeringen een belangrijke rol blijven spelen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik probeer wat logica te ontdekken bij de coalitiepartijen tijdens de begrotingsbehandelingen. De ene keer krijg ik te horen dat men met een brede ambtelijke heroverweging bezig is en daarbij geen enkel taboe schuwt en dat alles is toegestaan. Nu hoor ik de heer Van der Veen toch zeggen dat verhoging van de eigen bijdrage en dat soort zaken wat de PvdA-fractie betreft niet mogen. Is dit een taboe dat rust op de ambtelijke werkgroep? Heb ik dat goed begrepen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Die ambtelijke werkgroep gaat zijn eigen gang. Ik heb gezegd dat ik een richting wil aangeven. Als ik wat explicieter mag zijn: bezuinigingen die gevonden worden door zaken lukraak uit het pakket te halen of door eigen bijbetalingen te verhogen, verhogen in ieder geval niet de doelmatigheid van de zorg.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat er geen taboe is, betekent dat je overal over kunt spreken. Als er een keurig gefundeerd voorstel komt waaruit blijkt dat, als wij het zorgstelsel overeind en betaalbaar willen houden en ook nog willen voorkomen dat wij de belastingen enorm verhogen, dit leidt tot een hoger eigen risico of tot bepaalde pakketmaatregelen, rust daar dus geen taboe op? Dat wil ik graag helder hebben. Ik snap dat de heer Van der Veen er niet enthousiast over zal zijn, maar een taboe is er dus niet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ben het eens met de taboe. Als wordt aangetoond – ik moet nog zien dat het

gebeurt – dat een eigen risico de doelmatigheid van en de toegang van met name de laagste inkomens tot de zorg bevordert, kunnen wij daarover praten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dan heb ik goed nieuws. In onze tegenbegroting zit een verhoging van de eigen bijdrage. Het CPB geeft daarover mee dat dit leidt tot een doelmatigheidswinst. Die mochten wij voor 150 mln. extra inboeken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wie weet waar die werkgroep nog mee komt, mijnheer Zijlstra.

Ik ga verder met het basispakket. Wij hebben een hele zorgvuldige procedure voor de samenstelling daarvan. Het CVZ speelt daarin een belangrijke rol. Wij zouden het erg betreuren – laat ik het voorzichtig zeggen – dat aan die procedure gemorrelt gaat worden bij het vinden van bezuinigingen. Wij denken dat juist de gevolgde procedure een garantie is voor het gegeven dat alleen de medisch noodzakelijke zorg in het pakket komt.

Mevrouw **Agema** (PVV): De ene keiharde saneerder heeft het spreekgestoelte nog niet verlaten of de volgende staat er alweer. Ook aan u de vraag, mijnheer Van der Veen: gaat de PvdA keihard zoeken naar bezuinigingen op de zorg?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ben in mijn betoog nog niet veel verder dan aan te geven welke zaken naar ons idee de zorg en de doelmatigheid in de zorg niet bevorderen. Ik heb me volgens mij nog niet uitgelaten over keiharde bezuinigingen. Ik weet niet wat mevrouw Agema bedoelt.

Mevrouw **Agema** (PVV): U had het zojuist over de instelling van die prachtige werkgroepen. Als het aan mijn fractie ligt, komt er geen ambtelijke werkgroep op het gebied van zorg. Dan zonderen wij de zorg, de langdurige zorg en de AWBZ-zorg uit van die keiharde sanering die u wel voorstaat. Laten wij wel wezen: de doelmatigheid en de efficiency zijn in Nederland al zo goed, daar kunnen wij toch niet nog een druppel uit persen? Of wil de PvdA toch overgaan tot bezuinigen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kom daar verderop in mijn betoog op terug, maar ik wil er nu wel kort iets over zeggen.

Als de gezondheidszorg werkelijk doelmatig was georganiseerd, dan hadden wij hier geen werk meer. Mevrouw Agema heeft daarvan zelf voorbeelden gegeven, ook in verleden. Mensen moeten te lang wachten voordat zij bij de huisarts komen. De aansluiting tussen de eerstelijns- en de tweedelijnszorg is slecht. Daardoor moeten mensen te lang wachten of komen zij in de verkeerde circuits terecht. Dat is ondoelmatigheid. Hoor ik mevrouw Agema nu zeggen dat die ondoelmatigheid niet uit het systeem mag worden gehaald?

Mevrouw **Agema** (PVV): Een jaar of zeven geleden stelde de heer Fortuyn efficiëncyslagen in de zorg voor. De afgelopen jaren zijn die slagen keihard gemaakt. Daar stonden wij achter, maar op een gegeven moment moet je weten wanneer het einde in zicht is. De apothekers staan niet meer op de golfbaan. Zij staan inmiddels op het Plein te demonstreren omdat zij hun personeel moeten ontslaan en omdat de mensen aan de balie niet

Van der Veen

meer goed geholpen kunnen worden. Van de week kwam een directrice van een operatieafdeling bij mij op bezoek. Zoveel jaar geleden deden zij een uur en 35 minuten over een operatie aan een heup. Vervolgens moesten dagen georganiseerd worden waarop alleen nog maar heupoperaties plaatsvonden. Toen stond voor een operatie een uur. Nu kunnen alleen nog operaties aan de linkerheup plaatsvinden en daar staat nog maar 35 minuten voor. Het kan niet nog minder. Ik zou zo graag zien dat de Partij van de Arbeid dat sociale gezicht nou eens naar voren laat komen en dat zij hier zegt: geen bezuinigingen op de zorg.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik gun de apotheker echt zijn plek op de golfbaan, maar als die wordt betaald door de verzekerde, dan vraag ik mij af of wij doelmatig bezig zijn. Mevrouw Agema, u hebt zelf de moties gesteund over het preferentiebeleid bij de apothekers. U hebt daar zelf achter gestaan. U had op dat moment de overtuiging dat er veel te veel geld naar de farmacie toe ging. Hadden wij die 700 mln. extra dan moeten laten zitten bij de farmacie opdat – ik citeer u – “de apothekers op de golfbaan kunnen staan”?

Mevrouw **Agema** (PVV): Weet u waar het om gaat? U wilt nog meer dan dat! U wilt 12 mld. extra. U wilt dat er straks helemaal niets meer over is voor de zorg. 12 mld. hangt de zorg boven het hoofd. En de PvdA gaat vrolijk door. Het is genoeg geweest! Ik zou graag zien dat u ons eens steunt, onze 150 moties over zorg, de ene nog socialer dan de ander. Maar sociaal, dat is de PvdA al lang niet meer, want zij steunde slechts één van die 150 moties. Niks geen sociaal gezicht. Afgeworpen de afgelopen drie jaar. U wilt doorgaan, keihard bezuinigen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Tja voorzitter, wat moet ik hier nou mee? Ik ben ongeveer één minuut op weg in mijn betoog, het woord “bezuiniging” is helemaal nog niet gevallen en het feit dat de Partij van de Arbeid 149 moties niet heeft gesteund, betekent dat zij asociaal is. Ik weet echt niet wat ik hiermee moet. Laat ik het dan zo zeggen. Wat ik niet sociaal vind, is denken dat er helemaal niks hoeft te gebeuren in de zorg, is denken dat de kosten eindeloos kunnen stijgen, terwijl wij zo'n beleid achteraf niet waar kunnen maken. Ik vind – in die zin heeft de Partij van de Arbeid regeringsverantwoordelijkheid – dat je moet kijken of de zorg doelmatiger kan worden georganiseerd. Ik heb het dan niet over een bezuiniging, maar over het doelmatiger organiseren. Een ieder die mij durft uit te leggen dat het in de zorg niet doelmatiger kan, kan ik voldoende voorbeelden geven waaruit blijkt dat het wel doelmatiger kan. Ook u, mevrouw Agema, hebt daar regelmatig voorbeelden van gegeven. Over die doelmatigheid gaat het.

Voorzitter. Ik wil eerst spreken over de onnodige bureaucratie in de toekomst.

Op de een of andere manier is de zorgtoeslag hier al eerder aan de orde geweest. Ik weet niet om welke reden, maar het leeft. De zorgtoeslag is een instrument dat wij gebruiken om de laagste inkomens te compenseren voor de premie. Dat doen wij op een heel ingewikkelde manier. Wij pompen 5 mld. rond. Eerst betaalt de verzekerde en vervolgens krijgt hij geld terug. Wij willen aan de werkgroep vragen om eens goed te bekijken of dat niet handiger kan. Waarom moet dat geld eerst weggehaald worden en dan worden teruggegeven? Kun

je dat niet in één keer doen? Dat zou kunnen door de premie inkomensafhankelijk te maken. Dan proeft degene met het laagste inkomen meteen het voordeel; dan ziet hij meteen dat hij minder hoeft te betalen. Dat bedoelen wij met de afslag van de zorgtoeslag.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Even checken: was dit het blokje over de zorgtoeslag? Anders wacht ik even totdat de heer Van der Veen daarmee klaar is.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dan maak ik even het blokje af, als u dat goed vindt.

Het kabinet geeft aan dat het noodzakelijk is om de in de komende jaren als gevolg van de premiestijging verwachte toename van de zorgtoeslag – dat is een ander punt dat speelt – te mitigeren. Wanneer zal de Kamer geïnformeerd worden over de wijze waarop het kabinet de beoogde besparingen wil realiseren?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De zorgtoeslag is een goed punt. De PvdA-fractie heeft daarover al in 2004 een amendement op de Zorgverzekeringswet ingediend. Vorig jaar stond in het Algemeen Dagblad hetzelfde berichtje als dit jaar. Dat is hartstikke goed, maar ik zou u ertoe willen uitnodigen om met mij door te bijten. Volgens mij hebben wij een Kamermeerderheid als wij de zorgtoeslag willen afbouwen en in plaats daarvan de nominale premie willen verlagen en de inkomensafhankelijke premies willen verhogen. En dan kunnen we wellicht ook nog een aardig bedrag vinden om nog wat meer te investeren in de zorg; daarvoor hebt u dan zeker een Kamermeerderheid. Waarom bijt u nu dus niet met ons door en waarom kiest u weer voor uitstel via de heroverweging?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het lijkt ons dat juist dit onderwerp goed aan de orde zou kunnen komen nu die ambtelijke werkgroep er is en nu er breed heroverwogen wordt op welke wijze het doelmatiger kan. Daarbij zouden alle ins en outs hiervan bekeken kunnen worden. Wij geven er dus echt de voorkeur aan om dit in die ambtelijke werkgroep aan de orde te hebben.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Daar snap ik niets van, want de PvdA wil dit al jaren, al in 2004 en in alle jaren daarna. Nu is er een Kamermeerderheid. Ik roep de PvdA er dus nogmaals toe op om haar slag te slaan. Maak daar gebruik van en tik dit nu binnen! Dan is dat er alvast.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het is soms verdrietig dat mensen hun zegeningen niet tellen. Nu ligt er een mogelijkheid om de zorgtoeslag op een evenwichtige manier aan de orde te hebben. Mevrouw Sap, u overvraagt nu. Dat zou ik niet doen. Laat die werkgroep nu zijn gang gaan en laat die werkgroep bekijken wat er op het punt van de zorgtoeslag vereenvoudigd kan worden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik wil best mijn zegeningen tellen, maar ik zie er helaas nog heel weinig. De PvdA-fractie kan daar iets aan doen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter, ik heb even een punt van orde. U laat de hele tijd de klok doorlopen. Volgens mij had ik nog vier minuten.

Van der Veen

De **voorzitter**: We gaan naar de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik dacht: het is deze week goed wakker worden. Gisteren lasen we dat nog maar 11% in de wereld voor het kapitalisme is. Dat is mooi. Vanmorgen las ik dat de PvdA de zorgtoeslag wil afschaffen en wil vervangen door een inkomensafhankelijke premie. Mag ik nu veronderstellen dat de PvdA meegaat met het voorstel van de SP van 28 augustus 2008 voor een solidairder ziektekostenstelsel, met inkomensafhankelijke premies?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij zijn zeer voor een solidairder ziektekostenstelsel. Daar hebt u ons dus altijd in mee, maar volgens mij bewijzen wij dat ook elke dag. Ik herhaal wat ik tegen mevrouw Sap heb gezegd: wij vinden het een goede zaak dat in de werkgroep wordt afgewogen of de zorgtoeslag versimpeld kan worden, met name door de premie meer inkomensafhankelijk te maken. Ik zeg tegen u hetzelfde als tegen mevrouw Sap: tel uw zegeningen en wees blij dat op deze manier in ieder geval een zaak aan de orde komt die in die werkgroep zijn vervolg kan vinden.

De heer **Van Gerven** (SP): U gaat mij toch niet vertellen dat u uw verhaal alleen hebt gehouden om vanmorgen de krant te halen? U staat toch ergens voor? De PvdA staat toch ergens voor? Ik wil graag dat het oude gezicht van de PvdA terugkomt en dat we weer kiezen voor solidariteit. Dat meen ik oprecht, als socialist en als SP'er. Er ontstaan wellicht allerlei fantastische meerderheden in de Kamer, gesteund door een grote meerderheid van de samenleving, om dit nu eens echt voor elkaar te boksen. Pak nu eens even door; dan zijn we samen goed op weg.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De solidariteit spreekt ook mij zeer aan. Ik laat mijn socialistische gezicht graag zien. Ik neem de complimenten van de heer Van Gerven daar ook graag in mee, maar wij stellen de zorgtoeslag aan de orde. Dat doen wij omdat er een brede heroverweging plaatsvindt. In plaats van dat u dankbaar bent dat die zaak aan de orde komt, gaat u op dit moment een zaak naar voren trekken die naar ons idee in deze context niet aan de orde is. Wees blij dat wij het aan de orde stellen. Wij zouden het in ieder geval heel plezierig vinden als dit punt in het kader van de brede heroverweging van de gezondheidszorg aan de orde komt. Wij horen de reactie van de minister daar nog op.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP heeft bij monde van Agnes Kant vorig jaar dat voorstel ingediend. Dat is door het CPB doorgerekend. Het eigen risico kan worden afgeschaft. De zorgtoeslag is niet meer nodig. Een hele hoop bureaucratische rimpel kan weg. Dat geld kan direct naar de zorg toe. Het beantwoordt geheel aan uw doelstelling. Dus kom erbij en sluit u aan!

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik hoor van de VVD dat juist het verhogen van het eigen risico de doelmatigheid bevordert. Van u hoor ik dat het CPB heeft gezegd dat het afschaffen van het eigen risico de doelmatigheid verhoogt. Dat geeft aan dat het heel goed is om er nog eens naar te kijken. Hoe steekt die zaak in elkaar? Wat is daar nu tegen? U verwijst de CDA-fractie dat zij geen richting geeft. Wij geven aan in welke richting de

werkgroep naar oplossingen zou moeten zoeken. U geeft zelf aan dat het CPB in ieder geval heel anders denkt over dit element.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Vanochtend zei de heer Van der Veen toch echt heel duidelijk: de zorgtoeslag afschaffen en de zorgpremie inkomensafhankelijk maken. Is dat nog steeds de wens van de PvdA?

De heer **Van der Veen** (PvdA): De wens van de Partij van de Arbeid is dat de brede ambtelijke werkgroep in het kader van het bestrijden van de bureaucratie – dat willen wij hier met z'n allen – nog eens goed gaat kijken of de zorgtoeslag op een andere manier geëffectueerd kan worden. Dat heeft te maken met een inkomensafhankelijke premie. Dat vind ik nog steeds.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Net heb ik op dit punt ook vragen gesteld aan het CDA. Vanochtend zei die fractie nog: no way, wij gaan helemaal niet de zorgtoeslag afschaffen en de zorgpremie inkomensafhankelijk maken. Maar zij hebben zich met een draai in uw richting bewogen. Kennelijk is er al een deal gemaakt. Is dat zo?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Als dat zo is, is het buiten mij om gebeurd. Op zichzelf is er niks tegen als men zich aansluit bij de mening van de PvdA, maar de deal ken ik nog niet.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De PvdA is nu minder stellig en wil het aan de brede heroverwegingen overlaten, omdat het CDA niet keihard zegt dat zij die plannen niet wil uitvoeren. Die deal is dus wel degelijk aan de orde. Komt er straks een motie ondertekend door beide fracties?

Ik heb nog een tweede vraag. Het levert maar 56 mln. op. Er moest toch 11 mld. bezuinigd worden?

Voorzitter: Cramer

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij vragen de brede werkgroep niet alleen om te onderzoeken hoeveel het in bureaucratische kosten scheelt, maar ook om te kijken wat het betekent om met een inkomensafhankelijke premie te werken. Wij zullen kijken wat dat oplevert.

Ik kom nog even terug op die deal. Op zichzelf is die wel interessant. Zeker in de politiek werkt het veel op deze manier. Ik zeg niets anders dan wat ik vorige week en veertien dagen geleden ook in de fractie heb gezegd. Dat zeg ik uit de grond van mijn hart. Ik heb een- en andermaal beweerd dat wij de herwaardering in de brede werkgroep aan de orde willen stellen. Ook tegen de kranten en de pers heb ik niets anders gezegd. Tegen de heer Van Gerven zeg ik dat het mij spijt dat dit in de krant is gekomen; het is natuurlijk nooit de bedoeling in de politiek dat er dingen in de krant komen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het is de schuld van de kranten!

De **voorzitter**: Mevrouw Koşer Kaya, u had niet het woord gevraagd, noch gekregen. Ik hoop dat alle Kamerleden zich aan de regel willen houden: spreken gaat bij mij via de voorzitter.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik was klaar.

Van der Veen

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik krijg graag wat duidelijkheid over hoe het in dit debat gaat. De Kamer heeft een controlerende rol, maar ook een kaderstellende rol. Ik moet eerlijk zeggen dat ik na een aantal begrotingsbehandelingen wel een beetje moe word van het standaardantwoord dat ik altijd hoor. Als een coalitiepartij iets wil en iets moet leveren, dan is het antwoord standaard dat het in de ambtelijke heroverwegingen mee moet lopen. Ambtenaren beslissen niet; dat doet het kabinet en u geeft daar mede richting aan. Wij vinden uw voorstel helemaal niet goed, maar dat terzijde. Gaat u zover dat u aan het eind van dit debat een motie indient? Komt daar dan klip-en-klaar in te staan dat dit de richting is die men moet uitgaan? Of houdt u het bij holle frasen? Dat wil zeggen, het gaat mee in een heroverweging en dan gaan we na verloop van tijd eens kijken hoe wij erover oordelen. Gaat u dit nu echt concretiseren of loopt u daarvoor weg?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik weet niet hoe ik het nog meer kan concretiseren dan dat ik nu heb gedaan. Volgens mij geef ik heel duidelijk aan wat de ambtelijke werkgroep volgens de PvdA-fractie zou moeten doen en waar die naar zou moeten kijken. Daarbij geven wij ook aan wat ons voorkeursscenario is. De heer Zijlstra heeft zelf al aangegeven dat daarbij geen taboes zijn. Als het anders uitpakt, pakt het anders uit. Waar moet ik dan nog helderder in zijn?

De heer **Zijlstra** (VVD): Zo simpel werkt het niet. Die ambtelijke werkgroep kan alles meenemen en daarover hebben wij niks te zeggen. De heer Van der Veen kan wel richtingen meegeven over de besluitvorming van het kabinet die daarop zal plaatsvinden. Als de heer Van der Veen een Kameruitspraak heeft over dit overigens onzalige voorstel, dan staat hij een stuk sterker. Is het voor de heer Van der Veen nou zo belangrijk, dat hij zegt: dit zal het kabinet doen en ik zal dus doorpakken? Of blijven we bij mooie beschouwingen en zeggen we: het is belangrijk, we gooien het in het ambtelijke circuit en dan zien we over een half jaar wel verder? Als de heer Van der Veen echt vindt dat het belangrijk is, dan moet hij ook het politieke lef hebben om dit onzalige voorstel in stemming te brengen en daarover een uitspraak van de Kamer te vragen. Hij neemt anders namelijk de rol van de Kamer niet eens meer serieus!

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik word hier een beetje verdrietig van. Nu heeft de PvdA-fractie het politieke lef om dit aan de orde te stellen, heeft zij het politieke lef om aan te geven hoe binnen die werkgroep ernaar gekeken zou moeten worden, geeft zij aan wat het voorkeursscenario is. Maar nog voordat de minister heeft geantwoord, vraagt de heer Zijlstra al om een motie. Laten we nou eerst het antwoord van de minister afwachten.

Dan kom ik op het punt of het mogelijk is om de zorg doelmatiger te maken. Daarmee sluit ik ook aan bij de opmerking van mevrouw Agema. De PvdA-fractie vindt dat dit kan. Er is veel discussie over wat nou tot de noodzakelijke zorg behoort en wat niet; de minister heeft het over cruciale functies gehad. In het algemeen overleg over governance bleek dat uiteindelijk niet duidelijk is wie eindverantwoordelijk is voor de zorgplicht; ik wil aan die discussie herinneren. De PvdA-fractie vindt dat juist nu, in een tijd van zowel financiële als personele

schaarste, de overheid de lead moet nemen en moet aangeven wat nu werkelijk tot de basale zorgvoorzieningen behoort. Waar mag de burger werkelijk op rekenen en waar mag dus niet aan worden gekomen in het kader van de kostenomgeving?

Het kan doelmatiger; een sterke eerste lijn en een goed aansluitende tweede lijn met kleinere algemene ziekenhuizen. De voorstellen liggen er al sinds jaar en dag. De PvdA-fractie hoopt dat de werkgroep daar naar wil kijken. Zij hoopt ook dat de basisvoorzieningen werkelijk tot stand zullen komen die ook echt nodig zijn. Het voorbeeld van Frankrijk is genoemd. Daar wordt ook per regio gekeken welke voorzieningen nodig zijn. We hebben in Nederland onze krimpregio's zoals Oost-Groningen en Limburg. We hebben regio's waar sprake is van een overaanbod aan zorg. De PvdA-fractie vindt dat er regionaal bekeken zou moeten worden wat de meest efficiënte zorg is en hoe die het best georganiseerd kan worden. Dat moet dan tot en met de academische ziekenhuizen. We hopen werkelijk dat die werkgroep daarvoor de nodige voorzetten kan geven. Wellicht kan de minister al een actie in gang zetten om vast te leggen wat we werkelijk nodig hebben aan zorg. Dan weten we ook waar alles toe moet leiden waarmee we bezig zijn.

Zorginstellingen zijn op dit moment van niemand. Wij hebben al vaker onze voorkeur uitgesproken voor een coöperatieve structuur en ik ben blij dat de CDA-fractie dit nu steunt. Mijn fractie is van mening dat de zorg niet van de markt is maar van de samenleving. Juist in een coöperatie kan de samenleving een rol spelen.

Dan nog kort even over de begroting. Er ligt een voorstel om het B-segment uit te breiden. In een debatje met mevrouw Smilde heb ik al gezegd dat wij er echt vanuit gaan dat wij zicht moeten hebben op het werkelijke volume voordat er verdere beslissingen worden genomen over de uitbreiding van het B-segment.

Mijn fractie is groot voorstander van het loskoppelen van de omzet en het persoonlijk inkomen van medisch specialisten. In opdracht van de minister wordt onderzoek gedaan naar specialisten in loondienst. Ik ben benieuwd wanneer dit onderzoek wordt afgerond.

Ieder jaar stel ik de vraag en ik doe het nu weer: is de capaciteit van de IGZ in overeenstemming met de taken die zij moet uitvoeren?

Voor de huisartsen is in 2010 een korting voorzien van 60 mln. In 2011 wordt die korting weer ongedaan gemaakt. Waarom? Waarom worden de specialisten niet bij de doelmatigheidskorting van 127 mln. betrokken? Hoe staat het met de uitvoering van de motie-Van der Veen/Sap waarin met name wordt gevraagd om een groter deel van de activiteiten van de huisartsen onder het inschrijftarief te brengen?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb nog een vraag over de marktwerking bij ziekenhuizen, want mij is niet helder wat het standpunt is van de Partij van de Arbeid op dat punt. U hebt een heel betoog gehouden waarin u stelt dat wij van die bureaucratie af moeten. In mijn eerste termijn heb ik gezegd hoe veel er verbrast wordt met de invoering van de dbc-structuur. Daardoor wordt ieder jaar 100 mln. weggegooid aan bureaucratie. Vindt u niet dat wij alleen al om die reden een pas op de plaats zouden moeten maken en gewoon eens goed onderzoek moeten doen naar de effecten van de marktwerking voordat wij überhaupt een volgende stap zetten? De SP-fractie is hier overigens niet voor.

Van der Veen

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb het min of meer al aangegeven. Ik vind dat wij de stap pas moeten zetten op het moment dat wij goed zicht hebben op de effecten van de dbc's, met name wat betreft het volume van wat er geproduceerd wordt. Die gegevens hebben wij pas een jaar of twee jaar na dato. Dat geeft al aan dat wij in ieder geval heel helder willen hebben wat de effecten tot nu toe zijn geweest, hoewel ik niet zou willen spreken van een pas op de plaats maken.

De heer **Van Gerven** (SP): U zegt dat dit op z'n minst nog twee jaar duurt. Kan ik dan concluderen dat de Partij van de Arbeid op dit moment dus geen voorstander is van verdere uitbreiding van de vrije prijsvorming in de ziekenhuissector? Dit moet wellicht in een volgende coalitie weer bekeken worden, maar kan ik concluderen dat dit nu volstrekt niet aan de orde is?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik weet niet waar u die twee jaar vandaan haalt.

De heer **Van Gerven** (SP): U hebt dat net gezegd.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Nee, ik lees en ik hoor dat het twee jaar duurt voordat er goed zicht op is. Als dat er eerder is, is het er eerder. Natuurlijk is het aangenaam als dat er eerder is, want hoe eerder je weet waar je aan toe bent, hoe beter het is, zeker wat betreft de volume-effecten van de dbc's. Dan is het ook mogelijk om een betere en beter afgewogen beslissing te nemen. Ik heb van mevrouw Smilde ongeveer hetzelfde gehoord. Ook haar heb ik horen zeggen dat je geen beslissingen moet nemen als je nog niet weet waar je aan toe bent. In die zin vertellen wij volgens mij ongeveer hetzelfde verhaal.

De **voorzitter**: Een afrondende opmerking, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Afrondend: wij moeten dus nog twee jaar wachten voordat wij er zicht op hebben wat dat qua volume voor gevolg heeft. Ik wil echter nog even spreken over het principiële punt: de prestatiebekostiging. De Partij van de Arbeid is voorstander van een abonnementensysteem voor de huisartsen. Dat is dus geen prestatiebekostiging. Hoe rijmt u dat met elkaar? Prestatiebekostiging leidt immers tot oneigenlijke prikkels, mogelijk juist tot die ongewenste volumestijging. Vindt u niet dat wij eigenlijk op inhoudelijke gronden af zouden moeten van de prestatiebekostiging?

De **voorzitter**: Dat was echt afrondend, mijnheer Van Gerven, want het is een vraag die iets uitlokt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ten eerste: wij van de Partij van de Arbeid hebben nooit gezegd dat wij tegen prestatiebekostiging zijn. Wij hebben vorig jaar bij het debat over de huisartsen ook aangegeven dat het heel verstandig kan zijn om een veel groter deel onder het inschrijftarief te laten vallen. Dat had op dat moment ook te maken met de bewijsvoering. Ten tweede: wij hebben altijd klip-en-klaar gezegd dat wij vinden dat omzet en persoonlijk inkomen niet aan elkaar gekoppeld moeten zijn. Dat betekent niet dat wij altijd tegen prestatiebekostiging zijn. Ik vind dat een ziekenhuis, dat het hartstikke goed doet en met minder kosten heel goede kwaliteit

levert, daarvoor mag worden betaald. Het is dus wat te snel om een-op-een te zeggen dat wij er tegen zijn. Wij hebben daarbij duidelijke voorbehouden gemaakt.

□

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De PvdA-fractie wil het bij de behandeling van deze begroting niet alleen hebben over wat er in 2010 in de langdurige zorg op de agenda staat. Het is al een paar keer gezegd vandaag: begin volgend jaar gaat het opnieuw over de toekomst van de zorg, in het kader van de brede heroverwegingen. Mijn fractie wil de plannen straks toetsen op haar uitgangspunten voor de zorg. Die hebben alles te maken met het behoud en de verbetering van de kwaliteit van zorg voor mensen die daarvan langdurig afhankelijk zijn. De PvdA-fractie wil op de eerste plaats goede solidaire basiszorg. Ten tweede willen wij investeren in welzijn en op de derde plaats willen wij eenvoud in de uitvoering. In het oude AWBZ-verstrekkingenbeleid zeiden mensen: Ik heb wat, overheid, wat krijg ik? Dat is een titel van een folder van VWS. De folder wordt omhoog gehouden. Dat is terecht. Er staat op: "Ik heb wat, krijg ik ook wat?" Daarvan wil de PvdA af. In plaats van het verstrekken van hetgeen mensen menen recht op te hebben, zouden wij vanuit de Wmo moeten kijken wat nodig is. Soms zal dat geen scootmobiel zijn maar willen mensen graag met anderen samen participeren. Wij vinden dat je daar veel beter naar zou moeten kijken. Er moeten dus meer huiskamergesprekken plaatsvinden. Er moet goed integraal worden geïndiceerd en minder klakkeloos verstrekken.

De **voorzitter**: Voordat mevrouw Koşer Kaya haar afrondende vraag zal stellen, wil ik zowel de sprekers als de interrumpanten vragen zich korter en bondiger uit te drukken. Dit zijn eindeloze verhalen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Maar dan zegt mevrouw Wolbert tegen cliënten dat zij van het claimgedrag af moeten, maar zij stelt de vraag heel raar. Zij moet de vraag aan de overheid stellen. Die nodigt uit tot claimgedrag. Mevrouw Wolbert moet de mensen niet de schuld geven.

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

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dan moet zij het niet hebben over het claimgedrag van mensen, maar zeggen dat het beleid dat tot dit claimgedrag uitnodigt niet deugt. Dat zou correct zijn.

De **voorzitter**: Mevrouw Wolbert, een kort antwoord graag.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dan heeft D66 helemaal niet begrepen waarover het gaat. Het gaat erom dat wij het kabinet oproepen om meer te investeren in welzijn zodat meer samenhang bestaat tussen mensen, mensen beter met elkaar in contact komen en de eenzaamheid en het sociaal isolement worden voorkomen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw Wolbert doet eigenlijk een moreel appel op de samenleving om meer erg in elkaar te houden. Daarbij voel ik mij heel erg thuis. Mijn enige punt hierover is nog wat wij moeten doen als

Wolbert

er mensen zijn die niet in een dergelijk netwerk zitten en aan wie het netwerk ook niet valt op te dringen. Ik leg haar dit voor als een vraag.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als mensen zich daar gelukkig bij voelen, moeten wij het vooral zo laten. Als je het niet kunt opdringen en mensen zijn zich daarvan bewust, het zij zo. Het is geen verplichting die ik bijna wettelijk aan mensen zou willen opleggen. Ik meen dat de heer Van der Vlies veel meer doelt op mensen die zo ver van de samenleving af zijn komen te staan dat een ernstige vorm van vereenzaming en een sociaal isolement optreden. Ik constateer dat er op dit vlak door gemeenten goede initiatieven worden genomen. Zij zoeken deze mensen bijvoorbeeld op. Zij wachten niet af tot deze mensen naar hun toe komen, want zij komen niet. Zij voeren een actief beleid om mensen die in een sociaal isolement lijken te komen, op te zoeken. Dat blijkt goed te werken. Ik zoek het veel meer in die richting.

Allereerst kom ik op de investeringen in welzijn. Mensen moeten kunnen leven binnen sociale verbanden die herkenbaar en vertrouwd zijn. Daarom neemt de PvdA-fractie de buurt als eenheid voor de menselijke maat. Bij het buurtniveau voelen mensen zich prettig, want alles is te overzien. De schaalgrootte van de instellingen moet daarin passen. Wij willen meer inzetten op het herstel van contact tussen mensen. Door de individualisering van de afgelopen jaren weten mensen niet meer wat er bij hun eigen bureaus en in hun eigen straat gebeurt. Pas als de ambulance iemand komt ophalen die al dagen blijkt te zijn overleden, wordt men actief. Pas als georganiseerde vrijwilligers iemand aan de arm nemen, komt men onder de mensen. Pas als professionals de contacten leggen, voelt men zich weer een beetje verantwoordelijk voor het welzijn van anderen. Voor de mensen die hulp of aandacht nodig hebben, is dat eigenlijk te laat. Voor de mensen die eenzaam zijn, is de afstand niet te overbruggen.

In een geïndividualiseerde samenleving zijn wij veel te ver doorgeschoten in enerzijds claimgedrag van burgers en anderzijds te veel aangeleerde hulpeloosheid. Als je wandbeugels in de badkamer nodig hebt, zo vindt de PvdA-fractie, moet je niet naar de gemeente, maar naar de HuBo. Als je huis drempelvrij moet zijn, moet je niet luxe overwinteren in Spanje, maar met de hamer en de beitel aan de slag. De PvdA-fractie wil af van die aangeleerde hulpeloosheid en van dat claimgedrag. Als mensen ondersteuning nodig hebben om mee te blijven doen, zal de eerste vraag zijn wat zij zelf nog kunnen. Dat is nu zo en dat blijft zo.

Wij moeten veel beter dan wij deden mensen ondersteunen om samen met anderen hun vragen aan te pakken. Wij bedoelen dan niet direct mantelzorgers, maar vooral dat mensen moeten leren gebruik te maken van eigen netwerken: mensen in de buurt, familie, vrienden en kennissen en vrijwilligersorganisaties. Wij moeten het meer zoeken in collectieve oplossingen dan in het steeds alles individueel regelen: minder Tafeltje Dekje en meer samen eten in een buurt, minder elk een eigen taxi en meer met de boodschappenplustaxi op stap zoals dat in Den Haag al jaren gaat. Pas daarna komt de professionele ondersteuning in zicht.

De PvdA-fractie wil inzetten op sociale activering en op het herstellen en opbouwen van de samenleving zoals dat nu al in veel wijken gebeurt. Daarom willen wij investeren in welzijn. Dat moet een belangrijk tweede

effect gaan krijgen: doordat mensen zich beter gaan voelen, blijkt investeren in welzijn ook zorgkosten te drukken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De PvdA-fractie zegt nogal wat. Mevrouw Wolbert zegt dat wij van het claimgedrag af moeten. Is er een onderzoek waaruit blijkt dat het claimgedrag zo groot is dat wij daar nu korte metten mee moeten maken?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het gaat er niet zozeer om dat wij nu tot op de euro nauwkeurig calculeren wat het claimgedrag in de zorg ons kost. Het gaat ons om de mentaliteit. Wij willen bouwen aan een samenleving en willen herstellen wat in een vorige crisis teniet is gedaan. Ik ken de crisis van de tachtiger jaren nog, Bestek '81 van Dries van Agt. Toen werden in twee jaar tijd de hele welzijnssector en het hele opbouwwerk weggevaagd. De gevolgen daarvan ervaren wij tot op de dag van vandaag. Het zijn nu 150 probleemwijken die moeten worden opgebouwd, waarvan de PvdA er 40 voor haar rekening neemt in de komende jaren. Als wij in deze crisis opnieuw vergeten te investeren in het samen optrekken en in collectieve oplossingen, vergeten dat wij opnieuw op die manier de crisis te lijf kunnen gaan, dan hebben wij het twee keer fout gedaan.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De PvdA-fractie weet als geen ander dat zij ons aan haar zijde vindt waar het gaat om samen hervormen, om bepaalde zaken weer op de rails krijgen en om de kosten in de hand houden om de zorg te kunnen verlenen. Sterker nog, wij komen af en toe met heel goede oplossingen om dat mogelijk te maken. Het punt is dat mevrouw Wolbert zegt dat er sprake is van claimgedrag. Dat zegt zij vrij stellig. Als dat het geval is, deugt ons systeem voor geen meter. Wat mevrouw Wolbert zegt, is nogal wat. Daarom vraag ik haar op basis waarvan zij zegt dat er sprake is van veel claimgedrag.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik zal het concreet maken. Een van de punten die in elk debat over de Wmo naar voren komt, is dat de overheveling van de AWBZ naar de Wmo voor een deel eigenlijk als participatiebudget was bedoeld. Wij hebben grote kritiek op gemeenten die het verstrekkingenbeleid kritiekloos voortzetten in plaats van vanuit de Wmo na te denken hoe mensen kunnen worden geholpen bij het participeren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik onderken het belang van dat punt. Het gaat mij echter om de verantwoordelijkheid van de overheid in dit proces. Wat mensen voor elkaar doen, vind ik prima. Ik ken ook erg veel goede initiatieven; ik sta er als het ware middenin. Daarmee kun je je gelukkig prijzen; dat meen ik serieus. Maar nu is de vraag, wat de rol van de overheid is in zo'n proces. Wat is haar rol als het aan zulke goede initiatieven mankeert?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De heer Van der Vlies hoort mij eigenlijk zeggen dat ik vind dat lokale overheden daarop een heel actief en zoekend beleid moeten voeren. Dat betekent dat wij af moeten van afstandelijke indicatieprocessen. Wij moeten niet wachten totdat mensen zelf komen. Wij moeten toe naar huisbezoeken en naar integraal indiceren waarbij wordt gekeken wat nodig is.

Wolbert

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mevrouw Wolbert spreekt over de eigen kracht van de samenleving. Met de CDA-fractie zegt zij daarmee: daaruit kunnen wij erg veel meerwaarde halen voor alle zorgvragers en voor de mensen die in de wijken en in de dorpen wonen. Tegelijkertijd pleit zij voor meer investeren in welzijn. Daarmee zegt zij dat hierin meer investeren nodig zou zijn, in de eerste plaats omdat de samenleving blijkbaar tekortschiet. De CDA-fractie ziet dat niet direct. In de tweede plaats suggereert zij daarmee dat er niet wordt geïnvesteerd in welzijn. De gemeenten hebben erg veel geld om te investeren in welzijn en zij investeren daar ook in.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben het niet erg eens met de voorzitter van het CDA, die zegt dat wij het de afgelopen tien tot vijftien jaar zo fantastisch hebben gedaan en dat wij de collectieve verantwoordelijkheid hebben genomen. Volgens mij is de grote klacht op dit moment dat de samenleving erg is geïndividualiseerd. Voor de mensen die het fantastisch doen, is dat geen enkel probleem. Daarmee is er echter veel te weinig oog voor de mensen die het niet redden, die niet zo snel zijn, die niet over een enorm netwerk beschikken, die misschien niet binnen een kerkelijke gemeenschap warm worden ontvangen, maar die wel degelijk behoefte hebben aan sociaal contact en ondersteuning. Gemeenten hebben een taak op het gebied van welzijn. In de vaste commissie is verscheidene keren aan de orde geweest dat juist op de welzijnscomponent het nieuwe beleid van gemeenten onvoldoende zichtbaar is. In de Wmo gaat veel te veel aandacht uit naar de zorgcomponent en relatief te weinig naar vrijwilligerswerk, ondersteuning van mantelzorg en het ondersteunen van collectieve oplossingen in de samenleving.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Zegt mevrouw Wolbert ook dat burgers niet te snel een beroep moeten doen op collectieve voorzieningen, op de overheid en op professionals? Zegt zij: het is goed om eerst te kijken in je eigen netwerk? Vindt zij dat er vooral binnen de bestaande middelen van de Wmo meer aandacht moet zijn voor welzijnsvoorzieningen die dit ondersteunen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja. Ik heb volgens mij niet gepleit voor het ophogen van de bijdragen uit het Gemeentefonds voor de Wmo. Ik ben er groot voorstander van dat binnen het budget en binnen de taakstelling van de gemeenten het accent wordt verlegd naar de welzijnscomponent. Uit de laatste zin die ik uitsprak, vloeit voort dat als je dat goed doet, de zorgkosten worden gedrukt. Het is immers inmiddels bekend dat die kosten worden gedrukt als mensen zich in hun buurt goed voelen, participeren en mensen kennen. Mensen die zich goed voelen, maken minder en later gebruik van zorg.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil even doorgaan met het punt uit het interruptiedebat met ... mijn collega van de SGP.

De **voorzitter**: Dat is de heer Van der Vlies.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dank u wel, voorzitter. Ik heb momenteel echt een groot probleem met mijn geheugen.

De **voorzitter**: Dat geeft niets; daarvan hebben wij allemaal last.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Als dat zo is, voel ik me weer een stuk geruster. Sorry, mijnheer Van der Vlies.

Dat punt gaat over de vraag hoe de rol van de overheid past in het verhaal van mevrouw Wolbert. Uit de opbouw van haar betoog lijkt duidelijk voort te vloeien dat zij beweert dat het de schuld is van de overheid dat de samenleving is geïndividualiseerd en dat het mogelijk is dat de overheid diezelfde individualisering terugdraait in de komende jaren. Heb ik dat goed begrepen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Nee. Mevrouw Van Miltenburg heeft mij hooguit kunnen horen zeggen dat de overheid tijdens de vorige crisis, in de jaren tachtig, heeft bezuinigd op het welzijnswerk en op opbouwwerk, en dat wij daardoor nu een aantal kwaliteiten in onze wijken en buurten missen. Daartussen wil ik graag een verband leggen. Mevrouw Van Miltenburg probeert mij nu echter in de mond te leggen dat ik zou vinden dat de samenleving maakbaar is. Dat is natuurlijk niet zo.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik heb mevrouw Wolbert inderdaad eerder gehoord over Bestek '81. Ik wil daar graag iets over zeggen, maar dat doe ik niet. Later in dat interruptiedebatje maakte zij namelijk deze opmerking: in de afgelopen vijftien jaar is de samenleving geïndividualiseerd, mensen vinden dat niet meer prettig en wij van de PvdA gaan ervoor zorgen dat dit niet meer zo is en dat iedereen weer fijn samen met elkaar dingen gaat doen. Dat heb ik haar horen zeggen. Dat had niets met Bestek '81 te maken maar met de afgelopen vijftien jaar. Ik heb mevrouw Wolbert ook horen zeggen: wij gaan dat niet opdringen aan mensen. Als mensen de samenleving die zij nastreeft niet willen, gaat zij hen volgens mij dwingen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik snap best dat mevrouw Van Miltenburg van de VVD zich niet zo heel erg prettig voelt als de Partij van de Arbeid terug wil naar meer sociale samenhang en meer onderlinge contacten tussen mensen. Ik snap best dat zij zich wel senang voelt bij een geïndividualiseerd bestaan. De Partij van de Arbeid is echter heel expliciet op dit punt. Zij wil toe naar meer stimulering en wil mensen meer faciliteren en meer ondersteunen in het herstel – ik zeg uitdrukkelijk: herstel – van sociale verbanden die mensen zijn kwijtgeraakt. Dit is misschien versterkt door de individualisering van de afgelopen vijftien jaar. Dat mensen zich daarbij niet prettig voelen, dat de grote klacht is dat de eenzaamheid toeneemt en dat het sociaal isolement van mensen een groot probleem is, kan mevrouw Van Miltenburg niet ontkennen.

De **voorzitter**: Afrondend, mevrouw Van Miltenburg.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wij kunnen wel een grote jij-bak maken: dit is mijn schuld en dat is uw schuld. Ik wil graag dat mevrouw Wolbert ook even aangeeft wanneer zij vindt dat dingen geslaagd zijn. Zij moet het even niet alleen hebben over de civil society, maar ook concreet noemen welke dingen niet meer op individuele basis gebeuren en welke allemaal verplicht in collectieve voorzieningen worden geregeld. Daaraan

Wolbert

gekoppeld stel ik haar de vraag wat dit betekent voor de positie van het persoonsgebonden budget.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Van Miltenburg maakt nu wel een heel grote sprong. Ik kan echter heel concreet zijn over de vraag wanneer de Partij van de Arbeid vindt dat dit beleid echt is geslaagd. Wij hebben het echt fantastisch gedaan als het beroep op de zorgkosten, zowel binnen de Wmo als binnen de Zorgverzekeringswet, afneemt als gevolg van investeringen in welzijn in buurten en wijken en als gevolg van het herstel van de sociale samenhang in de samenleving. Dit is precies de reden waarom de Partij van de Arbeid dit een zo ongelooflijk belangrijk punt vindt. Iedereen weet immers dat mensen die zich slecht voelen, eenzame mensen, vaker naar de dokter gaan dan mensen die zich goed voelen, in de buurt contacten hebben, aanloop hebben en afgeleid worden door allerlei andere dingen in het leven.

Voorzitter. Verder wil mijn fractie graag weten wat gemeenten nu eigenlijk investeren in de welzijnscomponent van de Wmo. Deze zomer heb ik dat al in een overleg met de staatssecretaris gevraagd, maar daarna is het even stil gebleven. Daarom doe ik opnieuw het verzoek om een goede monitor. Dat biedt belangrijk zicht op de daadwerkelijke investeringen binnen het welzijnsbereik van de Wmo. De PvdA wil dat het Sociaal en Cultureel Planbureau ook dit onderzoek betreft bij het monitoren van de Wmo. Graag ontvang ik een overzicht in de tijd, zodat wij weten wat gemeenten op dit punt investeren. Graag een reactie van de staatssecretaris.

De Partij van de Arbeid wil in de toekomst de garantie van goede basiszorg. Iedereen die dat wil, moet in zijn eigen huis kunnen blijven, ook als er veel zorg nodig is. De Partij van de Arbeid vindt het positief dat de staatssecretaris heeft ingezet op het Volledig Pakket Thuis. In de toekomst zullen steeds meer mensen daarvan gebruik willen maken. Als het doel is, het scheiden van wonen en zorg sociaal door te zetten, moeten allereerst de kwaliteit en de beschikbaarheid van deze zorg gegarandeerd zijn. De Partij van de Arbeid vraagt zich af of voor het Volledig Pakket Thuis niet een aparte variant van de normen voor verantwoorde zorg nodig is. Zorgen in het privé domein van de thuissituatie vraagt voor een deel om dezelfde kwaliteiten, maar toch ook om heel ander gedrag van professionals, bijvoorbeeld zeer nauwe samenwerking met mantelzorgers. Wil de staatssecretaris daar eens naar kijken?

Ook in de eerste lijn wordt dit steeds belangrijker. De eerste lijn moet dus staan als een huis. Goede basiszorg betekent in dit verband: met de huisarts en de wijkverpleegkundige als centrale spil. Na het plan-Arib in 2004 om de wijkzuster weer terug te brengen in de zorg en de motie-Hamer in 2008, is er nu dan echt een begin gemaakt met de wijkverpleegkundige terug in de buurt. Hoe wil de staatssecretaris van 250 wijkverpleegkundigen naar de duizenden die uiteindelijk nodig zijn? Wat is daarvoor nodig? Graag krijg ik een reactie op dit punt.

De Partij van de Arbeid vindt dat in goede basiszorg de nieuwste ontwikkelingen moeten worden ingezet. Innovaties in de zorg moeten daarom meer nadruk krijgen. Het is belangrijk dat er niet steeds alleen maar gedacht wordt, maar dat in de komende jaren ook eens wordt ingevoerd wat goed werkt. De rapporten van de Rekenkamer laten daarover ook geen onduidelijkheid bestaan. Het verspreiden van best practices leidt niet tot

overweldigende snelheid van invoering bij de zorgaanbieders. Daarom heb ik twee vragen. Hoe vrijblijvend is de invoering van bewezen verbeteringen en innovaties? Spelen zij standaard een rol bij de zorginkoop? Mijn tweede vraag is: hoe staat het in dit verband met de voortgang van het Deltaplan Dementie van de Partij van de Arbeid? Alzheimer Nederland zegt dat men er last van heeft dat er vier verschillende financieringsbronnen zijn. De Partij van de Arbeid wil graag dat daar meer eenduidige afspraken over gemaakt kunnen worden. Ik vraag op dit punt een reactie van de staatssecretaris.

De Partij van de Arbeid wil dat staatssecretaris Bussemaker haar beleid van meer handen aan het bed doorzet. Er zijn inmiddels 5000 tot 6000 extra mensen in de verpleeghuiszorg aan het werk en de basiskwaliteit van mensen met extreme zorgwaarte in de gehandicaptenzorg is verbeterd. We zijn opgeschoten, maar we zijn nog niet waar we willen zijn. Iedereen die regelmatig in instellingen komt, weet dat elk dubbeltje omgedraaid moet worden. Belangrijker is dat de verschillen tussen verpleeghuizen onderling veel te groot blijven. Dan is de vraag, net als bij de invoering van de innovaties en de bewezen betere methode, hoe de staatssecretaris de invoering kan versnellen, zodat alle zorginstellingen naar de goede basiskwaliteit opstomen.

Goede basiszorg betekent ook durven onderkennen dat mbo-geschoolde medewerkers het prima doen als ze samen met hbo-geschoolde voorvrouwen het werk kunnen organiseren.

De **voorzitter**: U hebt zeven minuten gesproken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Daarvoor moet de bij- en nascholing van mbo'ers goed geregeld zijn. De Partij van de Arbeid wil aan deze kwaliteit bijdragen. Ik heb daarover een amendement ingediend, op stuk nr. 29. Om technische redenen zal ik dit amendement waarschijnlijk moeten omzetten in een motie.

De PvdA pleit voor eenvoud in de organisatie. Het budget dat voor care beschikbaar is, moet een zo kort mogelijke weg afleggen tussen het ministerie en de mensen voor wie het bestemd is. Geen zorgkantoren, maar rechtstreekse inkoop door verzekeraars voor hun eigen cliënten. Alleen indicaties als het gaat om complexe, meervoudige en langdurige problematiek. Daarom heb ik complimenten voor de brief over het CIZ. Bovendien wil de Partij van de Arbeid in het kader van eenvoud in de uitvoering af van alle rompslomp rond de eigen bijdrage. De Partij van de Arbeid wil eigenlijk een stap verder. Kan aangegeven worden, al dan niet door de werkgroep voor de heroverweging, op welke wijze de eigen bijdragen in AWBZ kunnen worden afgeschaft, zodat we van de ergernis en de bureaucratie rond het CAK af kunnen? Daarbij kan de AWBZ-heffingsgrondslag worden verbreed, door fiscalisering van de AWBZ-premie.

Mensen moeten telkens opnieuw hetzelfde verhaal vertellen voor de WWB, de AWBZ, de Wmo en, laten we niet vergeten, alle keuringen die daarbij horen. De PvdA wil dat aan die dubbelingen zo snel mogelijk een eind komt. In de brief over indicatiestellingen geeft de staatssecretaris aan daarmee aan de slag te willen. De Partij van de Arbeid roept de staatssecretaris op om haar collega's tot meer haast te manen voor het integraal indiceren. Mijn fractiegenoot Heerts heeft deze oproep

Wolbert

reeds gedaan. Ik zou deze ook hier willen doen. Ik vraag om voortgang en haast.

Tot slot wil ik nog aandacht vragen voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. We zien dat gemeenten veel energie en enthousiasme aan de dag leggen voor een goede en brede uitvoering. Maar er is ook een andere werkelijkheid. Deze gaat ten koste van mensen die niet goed voor zichzelf kunnen opkomen: kwetsbare mensen met dementie en kwetsbare psychiatrisch patiënten. Ik begrijp dat je maatregelen niet wilt versoepelen als je ze nog maar net aan het invoeren bent, maar ik vind dat de staatssecretaris op het punt van de dagopvang de ogen sluit voor het leed dat wordt veroorzaakt bij mensen die daar machteloos tegenover staan. Bovendien krijg ik signalen dat de 150 mln. extra, die de Kamer juist voor de opvang van de pakketmaatregelen heeft georganiseerd en waar gemeenten 127 mln. van krijgen, niet altijd wordt gebruikt waarvoor het was bedoeld. Ik wil dat het geld terecht komt bij de mensen die het meest kwetsbaar zijn. Ik vraag de staatssecretaris daarom de motie-Wolbert van deze zomer uit te voeren. Deze motie bevatte het verzoek om dagopvang van mensen te beëindigen, pas nadat er een huisbezoek wordt afgelegd.

Verder wil mijn fractie dat de staatssecretaris garandeert dat de 127 mln. extra voor de opvang van de pakketmaatregelen daadwerkelijk bij de mensen terecht komt voor wie de Kamer het had bedoeld. Wij willen bijvoorbeeld geen tariefverhoging van de hulp in de huishouding, zoals in Almere dreigt te gaan gebeuren. Het verzoek dat ik eerder deed in een AO, zal ik nu opnieuw verwoorden, opdat de 127 mln. terecht komt waar de Kamer het geld voor bedoelde, namelijk voor zorg voor de meest kwetsbare mensen, die anders tussen wal en schip zouden vallen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Aan het eind moest mevrouw Wolbert wat snel gaan waardoor het stukje over de fiscalisering van de AWBZ heel snel ging. Wat stelt zij precies voor op dit punt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als het te snel ging, wil ik wel herhalen wat ik precies heb gezegd, maar dat is vast niet de bedoeling.

De **voorzitter**: Dat hoeft inderdaad niet. Gaat u maar gewoon in op de vraag van mevrouw Sap.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Kunt u het wat meer toelichten?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het is heel simpel. Wij willen dat de eigen bijdragen in de AWBZ worden afgeschaft en dat er wordt nagegaan op welke manier de fiscalisering daartoe kan bijdragen. Dat betekent: de heffingsgrondslag in de AWBZ verbreden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat is een mooi voorstel. Hoe gaat de PvdA dit voorleggen? Moet dit naar de werkgroep heroverwegingen of wilt u dat het kabinet hierop sneller actie onderneemt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als u goed hebt geluisterd, dan hebt u mij horen zeggen: al dan niet door de werkgroep heroverwegingen. Eigenlijk is mijn verzoek dus aan dit kabinet en aan de staatssecretaris in het

bijzonder om dit nu ter hand te nemen. Daar hoeven wij de werkgroep niet voor af te wachten.

De **voorzitter**: Dat lijkt mij een duidelijk antwoord mevrouw Sap.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Onze steun heeft mevrouw Wolbert, dus ik zou de escape naar de brede heroverwegingen niet meer geven, maar gewoon vragen: nu.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat hebt u goed gehoord.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil naar een heel ander onderwerp waar mevrouw Wolbert het helemaal niet over heeft gehad. Dat gaat wel over volgend jaar en niet over de brede heroverwegingen, namelijk het aantrekken van vrij kapitaal. Vindt zij dat een goed idee voor de ouderen- en gehandicaptenzorg?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De PvdA-fractie is daar heel helder over: wij moeten zeer terughoudend omgaan met risicodragend kapitaal. Daar is zij helder over.

Mevrouw **Leijten** (SP): "Zeer terughoudend" is toch wat anders dan er niet voor zijn. In een debat dat wij daarover hebben gevoerd, stelt uw coalitiegenoot voor om obligaties uit te geven voor gehandicapten- en oudereninstituten. Bovendien heeft een hoogleraar in een hoorzitting gezegd: als je vrij kapitaal gaat uittrekken, dan heb je de winstuitkeringsdiscussie ook om de hoek. Wil de PvdA-fractie winstuitkeringen in de ouderen- en gehandicaptenzorg, ja of nee?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Nee, wij van de PvdA-fractie willen dat niet. Wij zijn tegen risicodragend kapitaal en dividenduitkeringen. Op dit punt willen wij geen marktwerking stimuleren, zeker niet in de AWBZ.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel voor dat wij dan het antwoord van het kabinet afwachten en een motie indienen om dat niet in de wet die volgend jaar naar de Kamer komt, op te nemen.

De **voorzitter**: Dat was een constatering.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Misschien heb ik het niet helemaal goed begrepen of verstaan, maar ik hoorde mevrouw Wolbert zeggen dat zij vond dat de discussie over de eigen bijdrage in de AWBZ niet hoefde te wachten op de integrale heroverweging. Ik heb in mijn bijdrage gezegd dat je dat niet geïsoleerd kunt zien bij de AWBZ; er is een relatie tussen de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Het is dus heel logisch om integraal te kijken naar het rondpompen van geld, de eigenbijdrage-regeling en de compensatieregelingen die daarbij horen om te komen tot een rechtvaardig, eenvoudig en minder bureaucratisch systeem dat wel doet wat wij allemaal beogen. Dat vindt mevrouw Wolbert toch ook?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De CDA-fractie maakt het heel breed, waar wij helemaal geen tegenstander van zijn. Wij kunnen nog veel meer meegeven aan de werkgroep heroverwegingen, maar dit is al zo lang een punt van de PvdA. Het staat al op zijn minst sinds 1998 in ons verkiezingsprogramma. In 2004 hebben wij het laten doorrekenen in onze tegenbegroting. Sindsdien zijn wij

Wolbert

nooit van dit standpunt afgeweken. U kunt zich voorstellen dat wij altijd bereid zijn om het advies te verbreden. Het mag dus altijd breder.

De **voorzitter**: Maar niet uw antwoord.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Er mag nog veel meer worden gefiscaliseerd, maar op dit punt is de PvdA heel helder en heeft zij altijd klip-en-klaar gesteld voor de fiscalisering van de AWBZ te zijn. Als het breder moet en als er moet worden meer gefiscaliseerd, dan zou ik zeggen: graag.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mevrouw Wolbert hoeft niet uit te leggen wat de historie van de PvdA is op dit dossier. Die kennen wij allemaal.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik dacht dat de heer De Vries haar even was vergeten.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik begrijp echter ook goed dat zij eveneens de noodzaak ziet om hier integraal naar te kijken en niet vooruit te lopen op welke discussie dan ook.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De PvdA kiest op dit punt heel uitdrukkelijk voor het naar voren halen van de fiscalisering van de AWBZ. Wij vragen het kabinet op dit punt alvast de oefening te gaan maken. Als de werkgroepen dat meenemen, lijkt ons dat uitstekend.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Bij cure en care wordt voortdurend een knip gemaakt. Er zijn nu ook twee heroverwegingen. Terecht wordt gevraagd waarom cure en care niet gezamenlijk worden bekeken om te zien of daar iets substantieels uit kan komen zodat wij straks die cure en care toekomstbestendig hebben vormgegeven. Nu zegt mevrouw Wolbert dat zij daar niet voor kiest als het gaat om de AWBZ en fiscalisering. Ik neem aan dat zij de motie indient als ze een negatief antwoord krijgt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mevrouw Wolbert heeft dan volgens mij geen meerderheid, want de CDA-fractie wil dit niet steunen. Wat gaat de PvdA-fractie doen als dit punt niet wordt meegenomen in de heroverwegingen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik stel me voor dat de werkgroepen elke mogelijkheid die er ook maar enigszins is om de zorg doelmatiger in te richten, gebruikt. Ook deze dus. Wij zijn daar heel helder in. Wij willen naar een systeem waarin de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen. Wij hebben daar nooit een andere visie op gehad. Wat ons betreft hoeven wij niet te wachten tot een werkgroep deze plannen meeneemt. Wij vinden het belangrijk dit op voorhand goed uitgezocht te hebben. Ik heb niet voor niets gezegd: al dan niet door de werkgroepen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Nu brengt u me weer in de war. Wat bedoelt u met "al dan niet"? Gaat het naar de heroverwegingen of gaat u een motie indienen over de fiscalisering van de AWBZ?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is heel erg afhankelijk van

het antwoord van onze bewindspersonen. Ik zou nog even willen afwachten wat hun reactie is op dit punt. Dan kunnen wij daarna verder kijken.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Er kunnen 100 werkgroepen in het leven worden geroepen om 20% op de zorg te bezuinigen, maar de Partij voor de Vrijheid accepteert geen enkele bezuiniging op de zorg, de AWBZ en de premiebetalers. Sterker nog, er moet geld bij.

Het ministerie heeft een nieuwe held. Maar liefst twee maal wordt in de inleidende pagina's van de begroting president Obama instemmend aangehaald met de visionaire, hoopvolle en overigens verkeerd geïnterpreteerde formule "saving lives and costs". Investeren in de organisatie moeten gelijktijdig kostenbesparende kwaliteit verbeteren. De heer Obama is echter president van een land dat in vergelijking met andere landen die qua welvaartsniveau en bevolkingsopbouw vergelijkbaar zijn, op het vlak van de zorg buitengewoon slecht presteert. Zo'n land kan door goed te kijken naar hoe andere landen het beter doen misschien een grote stap voorwaarts maken. Maar voor een land als Nederland dat traditioneel al een doelmatig en kwalitatief hoogstaande zorgsector heeft, is het minder vanzelfsprekend dat de aanstaande vergrijzingsgolf het hoofd kan worden geboden louter door grote efficiencywinsten. Natuurlijk moeten wij efficiënt zijn waar het kan, maar er zal ook fors meer geïnvesteerd moeten worden om de groeiende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden.

De verwachtingen rond met name de commerciële systeemprikkels zijn veel te hooggespannen. Een leerzame ervaring met zo'n prikkel hebben wij opgedaan met de dbc-systematiek waar de medische specialisten in een jaar tijd 375 mln. uit wisten te kloppen. Inmiddels is de minister druk aan het onderzoeken of deze op handelingen gebaseerde beloning, waarvan nog kort geleden een prestatiebevorderende werking werd verwacht, misschien toch maar vervangen moet worden door het meer vertrouwenwekkende systeem van loondienst. Ik ben in ieder geval wel blij dat de minister onze miljoenen in dit geval terughaaft.

Het aanpassen van zoiets complex als het zorgsysteem verloopt niet altijd zoals je op basis van een inspirerende theorie zou verwachten. Dat is geen reden om nooit iets nieuws te proberen, maar wel een om zeer terughoudend te zijn in de verwachtingen omtrent de toekomst.

Nu deze kabinetsperiode rap aan het verstrijken is, moeten wij constateren dat veel van de meetbare en afrekenbare doelen die de regering zich stelde, niet voor het einde van deze kabinetsperiode kunnen worden getoond. Dat geldt voor de aanpak van vermijdbare schade en sterfte, en helaas ook voor de resultaten van de aanpak van ondervoeding – de laatste cijfers tonen een zeer matige verbetering op dit vlak – en doorligwonden. De cijfers daarover laten zelfs een verslechtering zien. Een veel steviger aanpak gericht op snelle en doeltreffende resultaten was bij deze mensonterende, door nagelaten zorg veroorzaakte en dus vermijdbare problemen op zijn plaats geweest. Kennelijk is het belangrijker om warme en sociale op deze problemen toegespitste voorstellen van de Partij voor de Vrijheid te negeren, dan samen met de PVV een veel grotere vooruitgang van de regering te verlangen.

Agema

Weet u wat, voorzitter, ik houd op met het becommentariëren van de plannetjes in de begroting van de regering. Ik ga het verder hebben over de werkelijke toestand van de zorg in Nederland.

De manier waarop wij in dit land met onze alleroudsten en allerkwetsbaarsten omgaan, is mensonterend en hemeltemgend. Staatssecretaris Jet Bussemaker kreeg 69 kansen om de telefoon te pakken of in de auto te stappen en de verantwoordelijke voor de misstanden op de afdeling De Branding van Huis in de Duinen te Zandvoort in de kraag te vatten, maar zij verzaakte dat. Bewust, vermoedelijk. Zij schaarde zich samen met de lokale wethouder en partijgenoot achter de totaal incapabele directeur die in zijn beleid koos voor repressie en onderdrukking van de verpleegsters en het keer op keer onder het tapijt vegen van de misstanden om de door het management gewenste rust te doen terugkeren. Rust.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Agema maakt zich zorgen over het aantal mensen dat ervoor kiest om in de zorg te gaan werken. Soms vraag ik mij wel eens af of niet ontzettend veel mensen worden afgeschrikt door dit soort verhalen, die zij keer op keer in de media opwerpt en ook vandaag weer aan de orde stelt. Natuurlijk worden ook misstanden geconstateerd, maar scheert zij op deze manier niet de hele zorg en de misstanden over één kam? Jaagt zij mensen daarmee niet tegen haar in het harnas en schrikt zij hen daardoor niet af van werken in die zorg, zo van "daar kun je maar beter niet werken, want het is een grote wantoestand"?

Mevrouw **Agema** (PVV): De waarheid is hard, maar die moet in dit huis wel gezegd worden. Wat ik zo aardig vind, is dat mevrouw Wiegman nu de interruptie plaatst die mevrouw Wolbert een jaar geleden plaatste. Toen heb ik precies hetzelfde antwoord gegeven als nu. Ik ben trots op al die mensen die voor de zorg kiezen. Daar ben ik ontzettend blij mee. Zelfs 30% van de schoolverlaters wil heel graag in de zorg werken. Zij worden niet afgeschrikt door mijn verhaal. Zij willen graag meehelpen en meewerken, voor een beter Nederland, voor een beter zorgstelsel, voor betere zorg voor de ouderen. Want alles wat ik hier vertel, is gebaseerd op feiten. Ik sta hier geen lulkoek te verkopen. Daarom zou ik graag eens zien dat mevrouw Wiegman zich bij ons aansluit en ook zou verlangen dat de zorg eens verbetert in plaats van verslechtert.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ook de ChristenUnie zet zich in voor een goede gezondheidszorg. Daar heb ik geen krachttermen voor nodig. Dat nog veel mensen kiezen voor de zorg, komt misschien doordat er gelukkig ook een ander beeld is van de zorg dat door heel veel anderen wordt neergezet. Als mevrouw Agema zegt "dit is de waarheid" en "het is één grote wantoestand in de zorg", dan doet zij de waarheid daarmee geen recht.

Mevrouw **Agema** (PVV): Alles wat ik zeg is gebaseerd op feiten. Luistert u eens naar het vervolg van mijn relaas, mevrouw Wiegman. Wij hadden het over staatssecretaris Bussemaker.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik hoor graag van mevrouw

Agema één feit. Welk land had ook weer de beste gezondheidszorg in Nederland?

Mevrouw **Agema** (PVV): Welk land in Nederland?

De heer **Zijlstra** (VVD): Welk land heeft in Europa de beste gezondheidszorg? Kunt u dat feit hier ook even noemen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Het feit dat Nederland goed presteert, vooral op het gebied van ziekenhuiszorg, is natuurlijk alleen maar fantastisch, maar dat betekent niet dat wij op onze lauweren mogen rusten. Doordat wij ons afwenden van de systemen, doordat de overheid vooral bij de langdurige zorg niet het heft in handen neemt, glijden wij af. Dat moet ook gezegd worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): U zei dat u hier alleen maar feiten neer wilt leggen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Alles wat ik zeg is gebaseerd op feiten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Alles wat u zegt is gebaseerd op feiten. Heel goed. U ontkent dus niet dat in Europa de Nederlandse gezondheidszorg de beste is. Natuurlijk zijn er punten ter verbetering. Daarvoor zitten wij hier. Vindt u het een feit dat de Nederlandse gezondheidszorg binnen Europa de beste is?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik meen dat dat een van de staatjes is waarmee ook onze minister steeds loopt te prijken, maar ik zei al dat dit niet betekent dat wij hier op onze lauweren kunnen rusten, dat wij 24 uursluiers hoeven te accepteren en dat wij oudermishandeling – daar heb ik het nu over – zomaar kunnen accepteren. Als de VVD dat allemaal schaarst onder "we hebben de beste zorg", is dat prima, maar wat ik naar voren breng, zuig ik niet uit mijn duim. Ik sluit mij in die zin bij u aan dat je, als je met een gebroken been in het ziekenhuis komt, waarschijnlijk goed geholpen wordt. Ik ben trots op onze ziekenhuiszorg. Er kan nog steeds veel verbeterd worden aan het systeem, maar in de verpleeghuizen ... Kom op, mijnheer Zijlstra!

De heer **Zijlstra** (VVD): Nogmaals: natuurlijk zijn er punten ter verbetering. Anders hadden wij hier niet eens met elkaar hoeven te debatteren, maar ik zou zo graag ook in uw verhaal het evenwicht terug zien. We willen graag punten verbeteren. Natuurlijk zijn er zaken die wij aanpakken – we hebben hier een heel debat gehad over Winnersway; daar lusten de honden geen brood van – maar probeert u nou eens evenwicht in uw verhaal te brengen, omdat heel veel zaken in de Nederlandse gezondheidszorg goed gaan. Dan hebben wij een veel beter debat.

Mevrouw **Agema** (PVV): Waarschijnlijk is de VVD al bezig om zich op te maken voor regeringsdeelname, maar ik zou niet weten waarom.

De heer **Zijlstra** (VVD): Daar zijn wij niet groot genoeg voor.

Mevrouw **Agema** (PVV): U zegt zelf dat u daar niet groot genoeg voor bent.

Agema

De **voorzitter**: Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik zou mijn verhaal nu graag afmaken. Ik kom bij het management van Huis in de Duinen, dat misstanden onder het tapijt veegde om de rust te doen terugkeren. Dat management wilde terugkeren naar een periode met zware mishandeling, verwaarlozing, vernedering en slechte zorg, waarin de sfeer begrijpelijkerwijs totaal werd verziekt. Wie verzint dat? Hier heb ik slechts een van de vele voorbeelden uit de zes verklaringen van voormalige medewerkers: "Mijnheer zei tegen ons: 'Wat zijn jullie lief voor mij.' Mijn collega en ik schrokken ontzettend, omdat die heer helemaal onder de blauwe plekken zat. Wij vroegen aan hem: hoe komt u aan al die blauwe plekken op uw arm? Mijnheer raakte licht van slag en hij zei: er kwam een grote man binnen en die heeft dit gedaan en ik weet niet waarom of wat ik verkeerd heb gedaan. Hij gaf aan dat hij bang was dat hij weer binnen zou komen." Konden de verpleegsters met al deze misstanden bij het management terecht? Nee, de voormalige verpleegsters en het afdelingshoofd dat direct werd ontslagen toen zij een van de boosdoeners op de mishandelingen aansprak, vonden – hoewel zij nog steeds last hebben van slapeloze nachten en van zorgen over de achtergebleven bewoners – elders in de zorg een fijne betrekking, maar de rust is niet teruggekeerd. Anderhalf jaar later liggen er nieuwe meldingen van misstanden bij de inspectie.

Hadden deze verschrikkelikheden niet of in mindere mate plaatsgevonden als wij in ons land de beschikking hadden over een Inspectie voor de Gezondheidszorg die wel wordt gevreesd? Laten we wel wezen: die inspectie is een lachertje. Welke van de schandalen van het afgelopen jaar is dankzij de vragenlijsten van de inspectie aan het licht gekomen? Het waren steeds alerte journalisten, betrokken medewerkers, familie of vrienden die de misstanden hebben aangekaart. Geef de inspectie handen en voeten, zorg dat zij een instelling per direct en zonder allerlei omwegen kan sluiten, dat zij daadwerkelijk onaangekondigd komt inspecteren, dat de mysteryguest eindelijk wordt ingezet en dat zij personeel en directie op staande voet kan ontslaan.

Over directie gesproken: in de afgelopen periode domineerde het mismanagement van de zorgbobo's vele debatten in dit huis. De misstanden bij de zorggiganten Philadelphia en Meavita en bij de IJsselmeerziekenhuizen, de Zeeuwse ziekenhuizen en Orbis buitelden in rap tempo over elkaar heen. De o zo geprezen financieel-economische kennis van de herenelite voorkwam niet de financieel-economische crisis waarin zij de instellingen hadden gestort. Schoon de directies en raden van toezicht op en haal zorgprofessionals naar binnen. Zij weten hoe het moet en hoe het eigenlijk hoort.

Leidde de nota van onze bewindspersonen over goed bestuur tot aansprekende maatregelen? Nee, het fervent verzamelen van allerhande dubbele petten gaat gewoon door, evenals de exorbitante beloningen van de cowboys in de zorg. Hoewel de minister onze term "laat de bobo's maar barsten" enthousiast overnam, laat hij elke verbetering op dit vlak aan de sector zelf. Een gebrek aan lef is er wellicht de oorzaak van dat minister Klink aangaf dat hij de verantwoordelijke voorzitter niet persoonlijk aansprakelijk zou stellen, maar dat zijn collega-minister Hirsch Ballin werkt aan een wet. Een goede verstaander weet dat zijn partijgenoot Elco Brinkman de president-commissaris van Philadelphia was toen het bestuur van

deze gehandicapteninstelling de zorg compleet uit het oog verloor en in de ban was geraakt van allerhande vastgoedprojecten. De minister doet dus niets om zijn partijgenoot aan te pakken. Hij laat zijn andere partijgenoot, die ook als commissaris verbonden was aan Philadelphia, met een slap wetje komen. Als de Partij voor de Vrijheid het voor het zeggen krijgt, is de zwaarste straf opsluiting in de gevangenis, niet in het verpleeghuis, zoals nu. De verpleegsters zijn heel lief hoor, maar het zijn er veel te weinig. Een 24 uursluier vervangt daarom het toilet. Stelt u zich eens voor: een mevrouw die zich zojuist heeft ontlast, zit daar de rest van de dag in; ook de volgende dag tijdens het ontbijt en het middageten zit zij er nog in. Ze plast ook. Daarna komt er een nieuwe luier voor de volgende 24 uur. Volgens de staatssecretaris is dat in ons aller belang, echt waar.

Mevrouw De Vries, de oma van Daan, met de respectabele leeftijd van 86 jaar, wil graag elke dag douchen. Maar daar is geen tijd meer voor. Voor een sigaretje moet zij met rolstoel en al naar buiten. Maar zij is al in geen maanden meer buiten geweest. Wat zou zij graag nog eens een kerkdienst bijwonen! Maar ook dat kan niet meer. Het huis moet steeds meer bezuinigen en moet nu zelfs extra geld gaan vragen voor het wassen van haar kleding. En het koekje bij de koffie, mijnheer Zijlstra, dat is iets van vroeger.

Nee, Saban, de brute pooier die honderd vrouwen brandmerkte, heeft het, als wij hem ooit nog te pakken krijgen, een stuk beter in de gevangenis. Hij heeft het recht om elke dag een uur te luchten. Hij heeft recht op zeven en een half uur recreatie en anderhalf uur sport per week. Kleding en schoeisel zijn helemaal gratis. Zijn bajessalaris is onlangs nog verhoogd en zijn cel staat wel blauw van de rook. Dit alles is vastgelegd in de wet.

Ons voorstel is heel simpel: geef onze ouderen in het verpleeghuis, de mensen die nog bloembollen hebben moeten eten in de oorlog, meer rechten dan onze gevangenen en pak de rechten van gevangenen af. Geef de ouderen het recht om elke dag te douchen en elke dag naar buiten te gaan. Schaf die vreselijke 24 uursluiers af. Geef de ouderen, die niets hebben misdaan, het recht om te roken op hun eigen kamer. Geef hun meer verpleegsters dan een gevangene bewakers heeft.

Ons laatste voorstel is een poging om de zorg in onze instellingen te bevrijden van bureaucratie, management-culturen en incapabele zorgbobo's. Na aftrek van de noodzakelijke kosten voor verpleging, voeding, verbandmiddelen en na aftrek van andere voor de zorg noodzakelijke kosten, houden instellingen simpelweg geen geld meer over voor management en directie. Daarom zien wij graag dat er een pilot komt, waar drie instellingen zich voor kunnen aanmelden. Wij denken aan een verpleeghuis, een verzorgingstehuis en een gehandicapteninstelling. Zij krijgen voor een periode van drie jaar de mogelijkheid om naar hun eigen professionele inzicht de instelling te leiden, zonder managers, zonder directie en zonder verantwoordingslast. Er zal alleen een periodieke, stevige controle zijn door een inspectie, die wel angst inboezemt. Wij hebben er alle vertrouwen in dat zij zullen bewijzen de beste zorg voor het beschikbare budget te bieden. Dan zal de formule "saving lives and reducing costs" echt betekenis krijgen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik wil ingaan op dat laatste

Agema

voorstel. Dat voorstel heeft mevrouw Agema ook gedaan in een interview met Trouw. Bij de PVV denk ik aan sterk management, vooral eenhoofdig management, maar goed, ik wil met mevrouw Agema meedenken. Stel nou dat een medewerker de manager wordt. Wie is de eindverantwoordelijke als zich problemen voordoen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Een van de zorgprofessionals wordt de baas.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Soms moeten de medewerkers die volgens u de manager worden wel 200 of 300 mensen begeleiden. Denkt u dat zij dat zonder ervaring kunnen doen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij hebben al eerder voorgesteld dat instellingen in de zorg nog maximaal uit drie locaties bestaan. Wij willen niet van die enorme fabrieken, zoals Philadelphia nu met 800 locaties. Wij willen eerst terug naar kleine instellingen. Dan willen wij op drie locaties die pilot laten draaien. Eigenlijk lijkt het een beetje op buurtzorg, wat ook positief uitwerkt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Totdat die kleine zorginstellingen er zijn, hebben wij toch een werkelijkheid waar mevrouw Agema kennelijk niet mee wil dealen. Het lijkt mij buitengewoon moeilijk om als verpleger 200 of 300 mensen aan te sturen.

Ik heb nog een andere vraag.

De **voorzitter**: Dat is dan wel uw laatste vraag.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ja voorzitter. Mevrouw Agema zegt in datzelfde interview dat de PVV-fractie de zorgpremie ook inkomensafhankelijk wil maken. Daarvoor heeft de PvdA-fractie ook een mooi plannetje. Ik ben daar niet zo voor maar volgens mij is het feest bij de PvdA-fractie, want voor het eerst steunt de PVV-fractie een plan van de PvdA-fractie. Of zie ik het verkeerd?

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Koşer Kaya ziet het totaal verkeerd! Ik weet niet waar zij het gelezen heeft, maar de PVV-fractie is beslist tegen het inkomensafhankelijk maken van de zorgpremie; 100%!

Ik begrijp dat mevrouw Koşer Kaya het artikel erbij haalt. Dan komen we er later op terug.

De **voorzitter**: Mevrouw Smilde heeft een vraag.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nu het betoog van mevrouw Agema afgelopen is, vraag ik haar: hoe gaat de PVV-fractie de zorg betalen? Dan bedoel ik niet alleen de care, maar ook de curatieve zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind dat de CDA-fractie daarmee een groter probleem heeft. Op dit moment is het namelijk zo dat bij alles wat de regering doet, de PVV-fractie 1 mld. meer wil besteden. Daarbij hebben we ook heel duidelijk gezegd: voor ons geen ambtelijke werkgroepen die op de zorg zullen bezuinigen. Daar wint de PVV-fractie opnieuw 12 mld. in vergelijking met de CDA-fractie, want zij is wel een keiharde saneerder. Dan hebben we het al over 13 mld. Natuurlijk mag iedereen op de veel langere termijn van mij over alles een visie schrijven! Maar waarschijnlijk zijn wij in de toekomst veel meer afhankelijk van de economische situatie in de

komende jaren en weten we niet of we opnieuw een heel mooie periode tegemoet gaan of dat de huidige economische crisis nog vijftien jaar aanhoudt. Daarom zeg ik: ik weet niet waar het naartoe zal gaan! Ik weet niet waar we in 2025 staan! Ik weet echter wel dat de PVV-fractie voor de begroting van 2010 haar huishoudboekje nu beter op orde heeft dan de fracties van het CDA en de PvdA bij elkaar. Wij verzekeren 13 mld. meer dan mevrouw Smilde.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb het idee dat ik de PVV-fractie twee minuten extra spreektijd heb gegeven.

Mevrouw **Agema** (PVV): Graag!

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mevrouw Agema heeft van alles gezegd, maar zij heeft mijn simpele vraag niet beantwoord; hoe wil de PVV-fractie het betalen?

Mevrouw **Agema** (PVV): De PVV-fractie wil het betalen uit het gewone budget zoals de CDA-fractie dat ook wil doen. De PVV-fractie heeft alleen veel meer geld ten opzichte van de CDA-fractie! Wij hebben 1 mld. meer in onze tegenbegroting.

Mevrouw Smilde kan wel weer naar de interruptiemicrofoon lopen, maar zij staat daar eigenlijk gewoon een beetje voor schut. De PVV-fractie besteedt 1 mld. meer dan de CDA-fractie. Wij zullen ook niet bezuinigen en dat wil de CDA-fractie wel! U bezuinigt!

Mevrouw **Smilde** (CDA): De PVV-fractie geeft in haar tegenbegroting juist 1 mld. uit aan extra salarisverhogingen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja, goed hè!

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mijn vraag is daarom: hoe wil de PVV-fractie de zorg betaalbaar houden als zij salarisverhogingen toestaat? Dat geld kan zij dan niet uitgeven voor het afschaffen van luiers en extra verpleegkundigen om mensen naar het toilet te helpen. Die keuzes zal de PVV-fractie moeten maken en welke keuzes zijn dat dan?

Mevrouw **Agema** (PVV): O, ik vind dit echt een waardevolle interruptie van mevrouw Smilde. Als zij de tegenbegroting ...

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, daar gaat u niet over. Het is een interruptie van uw collega Smilde.

Mevrouw **Agema** (PVV): Sorry hoor. Collega Smilde, laat ik het u nog even uitleggen. Krijg ik er weer twee minuten spreektijd bij. Op onze tegenbegroting staat keurig een stempel van het Centraal Planbureau. Het kan dus allemaal wat daar staat. 1 mld. extra naar de zorg ten opzichte van wat de coalitie doet. Dat is een 0,5 mld. extra voor de salarissen. Ik ben er als PVV'er trots op dat wij geld hebben vrijgemaakt voor extra salarissen. Er gaat 0,25 mld. naar nog meer handen aan het bed; het maximaal mogelijke volgens het CPB. Nog eens 150 mln. voor het intensiveren van de programma's tegen doorligwonden, uitdroging en ondervoeding en voor beter materieel zoals tilliften en noem maar op. En dan nog eens 100 mln. voor nog meer bijscholing van het huidige zorgpersoneel. Dat doet de PVV extra ten



De heer Van der Veen (PvdA)

© M. Sablerolle – Gouda

opzichte van het CDA. Realiseert mevrouw Smilde zich dat?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik had iets anders willen vragen, maar ik ben helemaal geïntrigeerd door het verhaal van mevrouw Agema. Ik begrijp dat zij zegt: geen inkomensafhankelijke premie. Met andere woorden: mensen met een klein inkomen betalen net zo veel voor de zorg als mensen met een groot inkomen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, wij willen het systeem niet veranderen. U wel!

De heer **Van der Veen** (PvdA): Nee, inkomensafhankelijk houdt in dat mensen met een klein inkomen minder premie betalen dan mensen met een groot inkomen. Mevrouw Agema zegt nu dat zij tegen een inkomensafhankelijke premie is. Met andere woorden: mensen met een laag inkomen betalen net zo veel premie als die miljonair, om in haar terminologie te blijven. Als wij helemaal niets doen, zal de zorg binnen een aantal jaren 73 mld. kosten. Daar valt die 150 mln. voor die extra projecten in weg. 73 mld.! Dit bedrag moet worden opgebracht door 10 miljoen Nederlanders en nu zegt mevrouw Agema dat de mensen met de laagste inkomens dan net zo veel betalen als een miljonair. Mevrouw Agema, ik begrijp het niet en ik begrijp werkelijk niet hoe u dit als sociaal kunt verkopen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is totaal niet wat wij voorstaan. Wij willen het huidige systeem niet veranderen. Wij willen ten eerste de zorgpremie niet inkomensafhankelijk maken. Ten tweede willen wij de zorgtoeslag ook niet afschaffen. Dat is natuurlijk op dit moment het nivellerende element. Daarvan willen wij ook niet af, dus wat dat betreft schetst u een beeld dat totaal niet klopt. Wij willen tijdens deze regeerperiode in ieder geval niet aan dat systeem komen. Het is nog maar net ingevoerd.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Even voor alle duidelijkheid: je bent voor de inkomensafhankelijke premie of niet. U zegt niet voor de inkomensafhankelijke premie te zijn. Vervolgens zegt u: het systeem zoals dat nu bestaat, willen wij niet veranderen. Daarmee ben ik blij, want dat

is een redelijk inkomensafhankelijk systeem. Dat geef ik u na. Betekent dat echter dat u in het volgende kabinet wel voor een inkomensafhankelijk systeem zult pleiten?

Mevrouw **Agema** (PVV): Het zou in ieder geval fantastisch zijn als mijn partij in die kabinetsperiode de kans zou krijgen om mee te regeren. Wat ons betreft komen die ambtelijke werkgroepen, waarvoor u kiest en die tot doel hebben om heel erg veel te bezuinigen, er in ieder geval niet. Dat is grote winst voor het land. U kunt wel blijven doorgaan op het punt van die inkomensafhankelijke premie, die u wel onderzocht wilt hebben. Wij willen dat niet. Wij willen dat de situatie wat betreft de premie en de zorgtoeslag, in ieder geval gedurende deze regeerperiode, blijft zoals zij is.

De **voorzitter**: U maakt een afrondende opmerking, mijnheer Van der Veen, want dit debat komt volgens mij niet verder.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik rond af. Nogmaals, de kosten zullen stijgen tot 73 mld. Mevrouw Agema, u weet niet eens zeker of u voor een inkomensafhankelijke premie bent. Mocht u in de regering komen, dan maak ik mij echt zorgen over de mensen met de laagste inkomens, die in die periode hun premie moeten zien op te hoesten. Ik begrijp werkelijk niet hoe dat moet.

De **voorzitter**: Dat was een constatering. Ik geef het woord aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik mag hierop in een normale situatie toch reageren?

De **voorzitter**: Dat hoeft niet, want u hebt het allemaal al twee keer gezegd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik doe dat wel graag, want wij besteden in ieder geval voor 1 mld. meer dan de PvdA-fractie. Dus wij staan er beter voor dan zij.

De **voorzitter**: Ik had de conclusie al getrokken dat dit een paar keer was gezegd. Ik geef het woord aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mevrouw Agema, u spreekt over € 140 per jaar voor een gezin. Met aanvullende verzekeringen komt er € 400 per jaar bij. Dat wordt helaas niet gecompenseerd door de zorgtoeslag. Gewone gezinnen kunnen dus ernstig in de problemen komen door de stijging van die zorgpremies. Ik was vanochtend juist zo hoopvol omdat u er nog niet uit was en ik vind het zo jammer dat u nu zo stellig bent. Waarvan moeten uw kiezers, die in sommige gevallen ook niet zo'n grote portemonnee hebben, straks immers uitgaan? Worden die zorgkosten voor hen nu lager of niet?

Voorzitter: Van Gent

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb de journalist in kwestie inderdaad nog gevraagd om iets duidelijker te verwoorden dat wij tegen veranderingen zijn op het gebied van de zorgtoeslag. Zo iemand gaat daarin natuurlijk zijn eigen weg en heeft volledig de vrijheid. Ik verkondig hier het fractiestandpunt dat niet gewijzigd is en dat altijd zo is geweest. Tegelijkertijd deel ik uw zorg voor hogere

Agema

premies wel. Dat wordt natuurlijk steeds gekker en wij krijgen er steeds minder voor terug. Mijn fractie is echter geen koude saneerder. Wij laten de mensen niet veel meer betalen. Dat is op dit moment 20%, zo'n 12 mld., winst ten opzichte van de coalitiefracties. U wil het wel inkomensafhankelijk maken, mevrouw Leijten.

De **voorzitter**: Ik vraag u, een beetje puntiger te antwoorden. Daar wordt het antwoord iets sterker van. Ik verzoek de leden ook om korte vragen te stellen. Het woord is aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij hebben dit voorstel vorig jaar al gedaan en dus niet in het kader van de brede heroverwegingen. Wij willen ook niet de nominale premie afschaffen. Wij zeggen alleen vaarwel tegen de bureaucratie. Daar bent u ook heel erg tegen. Wij geven mensen de mogelijkheid om naar inkomen premie te betalen. Dat betekent dat mensen met echt hoge inkomens meer gaan betalen. Wij vinden dat sociaal. Ik stel vast dat de PVV niet aan de hypotheeksubsidie wil komen. De kas van de villabezitters blijft dus gespekt worden. De PVV vindt het ook prima dat de kleine inkomens steeds verder onder druk komen te staan door de stijgende zorgkosten. U kiest niet voor een sociaal alternatief. Dat is jammer, maar het is wel duidelijk.

De **voorzitter**: Het heet hypotheekrenteaftrek, maar dat weet u natuurlijk wel.

Mevrouw **Leijten** (SP): Subsidie kan ook.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, graag een kort antwoord hierop, want het was meer een constatering van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het probleem van dit soort inkomensafhankelijke regelingen is dat men inderdaad begint met de hypotheek van 1 mln., maar dat men dat uiteindelijk, doordat de overheid altijd geld tekort komt en altijd gulziger wordt, steeds verder naar beneden bijstelt. Hetzelfde geldt voor de zorgpremie. Eerst wordt gezegd dat het om de hoge inkomens gaat, maar later komt het steeds dichterbij de gewone man en vrouw die allebei naar hun werk gaan. Zij gaan uiteindelijk veel meer betalen doordat de overheid een veelvraat is. Dat moet veranderen. U hebt een andere opvatting, mevrouw Leijten. Wij steunen elkaar meestal, maar op dit vlak niet.

De **voorzitter**: Wij gaan nu naar de afsluitende vraag, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil even opmerken dat het gezin waarin zowel de man als de vrouw werkt erop vooruit gaat in ons voorstel, dat wij afscheid nemen van ontzettend bureaucratie en dat dit een kans was geweest voor de PVV om te laten zien dat zij een sociaal gezicht heeft.

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

Mevrouw **Agema** (PVV): Iedereen weet dat in de vele debatten die wij hier voeren de PVV-fractie een prachtig sociaal gezicht laat zien, in elk geval beter dan dat van de gevestigde orde of de coalitiepartijen. Wij hoeven elkaar

echter niet altijd te steunen. Ik vind het geen goed plan om de zorgpremie inkomensafhankelijk te maken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Agema zegt geen behoefte aan verandering te hebben. De PVV-fractie is nog aan het nadenken over een langetermijnvisie voor de zorg. Ik zou mevrouw Agema willen meegeven dat wij midden in een verandering zitten. Kan zij daarop reageren?

Mevrouw Agema houdt hier een sociaal verhaal. Er wordt 1 mld. uit de hoge hoed getoverd. Dat is de PVV-fractie bereid om in te zetten. Ik zou graag willen dat mevrouw Agema ingaat op de schaduwkant van dit zogenaamd sociale verhaal. Waar komt die 1 mld. vandaan? Is het een heel beperkte opvatting van sociaal, namelijk dat wij sociaal zijn voor mensen die wij graag zien en minder sociaal voor mensen, ook buiten onze grenzen, die wij minder graag zien?

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Wiegman stelt eigenlijk dezelfde vraag als zij eerder al stelde. Ik denk dat elke partij die denkt een visie te kunnen neerzetten op zorg en betrouwbare zorg voor de periode 2025 en verder, eigenlijk zichzelf voor het lapje houdt. Wij weten niet hoe de economische situatie zich ontwikkelt. Wij weten niet wat de toekomst ons brengt. Wij weten niet of wij weer zo'n prachtige periode krijgen als wij eerder hebben gehad. Wij weten niet of de economische crisis zich op de langere termijn voortzet. Als wij deze kabinetsperiode bekijken en de eerstvolgende jaren, heeft de PVV het huishoudboekje veel beter op orde dan bijvoorbeeld de fractie van de ChristenUnie en de coalitie. Die 1 mld. is natuurlijk wel keihard. Daar heeft het CPB zijn fiat aan gegeven, een stempel op gezet. Dat kan allemaal. Het lijstje dat ik net opnoemde in reactie op een vraag van mevrouw Smilde, kan. Dat is geen gebakken lucht. Wij halen het geld vooral weg bij een heel aantal zaken die wij linkse hobby's noemen of zaken die wij minder graag willen financieren. Wij vinden bijvoorbeeld dat uitkeringsfraude beter moet worden aangepakt. Wij vinden dat er gekort kan worden op de ambtenarij en op de inhuur van externen door de overheid.

De **voorzitter**: Kan het een beetje korter, mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik moet toch het hele lijstje opnoemen?

De **voorzitter**: Ik heb de indruk dat u dat al een paar keer hebt gedaan. Je kunt het niet vaak genoeg herhalen, dat snap ik ook wel.

Mevrouw **Agema** (PVV): Er wordt weer om gevraagd.

De **voorzitter**: Het is wel vraag en antwoord, een beetje dynamiek in de discussie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Er wordt weer om gevraagd, voorzitter.

De **voorzitter**: Ja, dat is waar. Daar hebt u een punt. Ik geef het woord aan mevrouw Wiegman op dit punt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

Agema

(ChristenUnie): Laat ik mevrouw Agema wat helpen. Ik heb het over schaduwzijden. Wij zijn natuurlijk allemaal tegen fraude. Dat is geen linkse of rechtse hobby, dat is volgens mij een hobby van ons allemaal. Als ik het heb over schaduwzijden, doel ik op iets als internationale gerechtigheid. Wij willen graag het beste voor mensen binnen onze eigen grenzen, maar willen wij dat ook voor de mensen buiten onze grenzen? Ik doel op zaken als ontwikkelingssamenwerking. Of je nu in klimaatverandering gelooft of niet, maar dat er iets aan de hand is en dat veel mensen worden bedreigd door water is een feit. Hebben wij ook voor al die mensen een sociaal hart?

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Wiegman noemt twee onderwerpen, namelijk klimaat en ontwikkelingssamenwerking. Wij willen de noodhulp binnen de ontwikkelingssamenwerking verdubbelen. Wat dat betreft is er dus beslist geen vuiltje aan de lucht. Voor het overige willen wij er echter vanaf. Wij helpen mensen er niet mee. Het zou veel beter zijn om ze met respect te gaan behandelen in plaats van ze geld te geven om voor onszelf een goed gevoel te kopen.

Het tweede onderwerp is het klimaat. Onze dijken worden goed in de gaten gehouden. Er is veel budget voor, ook om die in de toekomst op orde te houden. Daar zijn wij heel erg voor. Ten aanzien van de CO₂-problematiek stellen wij vast dat Moeder Aarde heel erg machtig is en het overgrote deel van de CO₂ uitstoot. De mensheid is maar verantwoordelijk voor 3% à 4%. Nederland daarvan minder dan 1%. En dan zouden wij 0,5 mld. of meer moeten gaan uitgeven aan allerlei acties om de CO₂-uitstoot te gaan reduceren. Dan zegt mijn fractie: neen! De ouderen in het verpleeghuis zijn belangrijker!

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik ben geïntrigeerd door het plan van mevrouw Agema met drie experimenten. Ik heb begrepen dat zij wil dat de mensen op de werkvloer feitelijk moeten kunnen gaan aansturen hoe een zorginstelling moet gaan functioneren. Heb ik dat goed begrepen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Kunt u iets duidelijker zijn?

De heer **Zijlstra** (VVD): Is het juist dat uw experimenten inhouden dat het management eruit moet en de mensen van de werkvloer gaan bepalen hoe een zorginstelling moet gaan functioneren?

De **voorzitter**: Het lijkt mij een heldere vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV): Omdat er een plafond is aan wat iemand uiteindelijk kan verdienen, zien wij dat in de loop van de tijd veel mensen van de werkvloer een baan in het management zijn gaan vervullen. Wij willen deze mensen, met behoud van salaris, weer een uitvoerende taak laten vervullen. Op deze manieren kunnen wij de overheadkosten flink reduceren.

Ten aanzien van de vraag die de heer Zijlstra stelt, zijn wij inderdaad van mening dat de zorgprofessionals zelf het beste weten hoe zij hun instelling moeten runnen. Wij willen heel graag een verpleeghuis, een verzorgingshuis en een gehandicapteninstelling in de pilot van drie jaar laten meelopen. Het gaat daarbij niet om heel grote instellingen, maar om gewone locaties. Daar komen de zorgprofessionals dan zelf aan het roer te staan.

De **voorzitter**: Ik zie dat de heer Zijlstra popelt om nog een vervolgvraag te stellen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dit is erg opmerkelijk van een partij die altijd zegt dat zij rechts is. Eén dag nadat wij de val van het communisme twintig jaar geleden met de val van de Berlijnse muur hebben herdacht, pleit de PVV of all parties voor arbeiderszelfbestuur. Dit is precies wat Karl Marx eind van de negentiende eeuw heeft beschreven in het communisme. Mevrouw Agema wil wat het zorgstelsel betreft de invoering van een communistisch stelsel in Nederland. Dat is heel duidelijk. Zij haalt de SP links in. Dag, PVV!

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik dank de heer Zijlstra voor deze vergelijking. Wij kunnen dit natuurlijk niet zomaar op een lijn zetten. Ik ben er trots op om deel uit te maken van een van de meest sociale fracties in dit huis. Het gaat er vooral om dat wij de zorgprofessionals zelf zeggenschap willen geven over de zorg in hun eigen instelling. Ik ben van mening dat wij naar de uitkomst moeten kijken. Wij moeten de overhead eruit gooien. Weg met de directies en de managers met dollartekens in hun ogen. Ik ben van mening dat wij dan fantastische instellingen kunnen krijgen. Dat is meer naar de analogie van de buurtzorg dan van Karl Marx.

De **voorzitter**: De betogen dreigen ook communistische afmetingen te krijgen. Ik geef de heer Zijlstra de gelegenheid om een korte slotvraag te stellen. Ik hoor ook graag een kort antwoord van mevrouw Agema.

De heer **Zijlstra** (VVD): Naar de maatstaven van de heer Castro zal ik het kort houden. Mevrouw Agema heeft vandaag al een paar keer gesteld dat zij van de feiten is. Het is een feit dat wat zij nu beschrijft, door de heer Karl Marx aan het einde van de negentiende eeuw is beschreven als het communisme. Het gaat daarbij immers om arbeiderszelfbestuur. Mevrouw Agema pleit daarvoor, nota bene als woordvoerder van de PVV. Het is heel duidelijk waar de PVV naartoe gaat. Die partij drijft tegenwoordig veel sterker naar links toe dan naar rechts. Ik hoop dat de kiezer dat snel zal herkennen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik hoop ook dat de kiezer herkent dat de PVV een heel warme en sociale partij is. Wij zien graag dat de zorginstellingen worden bevrijd van de managementcultuur, van de zorgbobo's en van nog meer. Wij zien graag dat de professionals zelf het heft in handen krijgen middels deze pilot, die uiteraard alles weg heeft van een voorstel om te komen tot veel betere zorg. President Obama had het in dit verband over "saving lives and costs". Het is daarbij niet mij bedoeling om Karl Marx te volgen.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat mevrouw Agema klaar was met haar eerste termijn. Ik hoor haar roepen dat zij dat een uur geleden al was. Het is toch knap om zo veel spreektijd bijeen te sprokkelen. Het woord is nu aan mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink, die spreekt namens de ChristenUnie.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Dit jaar is er sprake van een

Wiegman-van Meppelen Scheppink

bijzondere begrotingsbehandeling. Nog nooit is er namelijk zo veel geld uitgegeven aan de gezondheidszorg als er zal worden uitgegeven in 2010. Dit gebeurt echter tegen de achtergrond dat ook de gezondheidszorg niet zal ontkomen aan een grondige heroverweging. In het heroverwegingstraject dat het kabinet is ingegaan, zou de fractie van de ChristenUnie het volgende willen meegeven. Klassieke bezuinigingsoperaties en boekhoudkundige kunstjes zijn niet op z'n plaats. Een heroverweging vraagt om een grondige analyse van wat noodzakelijke medische zorg is die om collectieve voorzieningen vraagt, en wanneer er sprake is van sociaal wenselijke zorg waarin ook kan worden voorzien via informele, vrijwillige zorg of voor eigen kosten. Een andere denkrichting is volgens onze fractie het inbouwen van financiële prikkels, waardoor mensen meer zelf verantwoordelijkheid gaan nemen voor de gevolgen van bewust doorgaan met ongezond leefgedrag, zonder daarmee in een eigen-schuld-dikke-bultzorgstelsel terecht te komen.

In 2010 is ook al sprake van een paar stevige financiële wijzigingen, waarvan de fractie van de ChristenUnie de noodzaak inziet en ondersteunt. Ik denk aan de maatregelen voor medisch specialisten en aan de maatregelen om doelmatiger zorg te verlenen. Vragen heb ik bij de tariefkorting bij de ggz. Waarom niet gericht ingrijpen waar de overschrijding zich voordoet? Ook zou het reduceren van kosten helpen om verlichting aan te brengen in de administratieve lasten. Omdat definitieve invoering van de dbc's op zich laat wachten, is dubbele administratie nodig. Ik hoor graag een reactie op dit punt.

Het is bij deze begrotingsbehandeling de uitdaging om niet te roepen: "meer, meer, meer", maar "beter door anders". Te vaak wordt er nog langs elkaar heen gewerkt. Zorg wordt in sommige gevallen niet of onvoldoende geboden. Wat zou er dan veel winst te behalen zijn met een vereenvoudiging, waardoor geld uiteindelijk meer ten goede komt aan de mensen in en om het bed. Mogelijkheden tot vereenvoudiging en verbetering zitten volgens de fractie van de ChristenUnie vooral bij meer helderheid over AWBZ-aanspraken, meer ruimte voor samenwerking, verdere ontschotting en flexibilisering op de snijvlakken van Zorgverzekeringswet, AWBZ en Wmo, en eenvoud bij zorgkantoren en het CIZ. Eigenlijk als een soort bijlage bij mijn bijdrage vandaag heb ik wat punten uitgewerkt, waarop ik graag een reactie hoor van de staatssecretaris.

Er is behoefte aan instrumenten die een meer integrale indicatiestelling mogelijk maken. Ik roep de staatssecretaris daarom op om te gaan experimenteren met de toepassing van de ICF-classificatie bij het CIZ.

De pakketmaatregel begeleiding en de overige wijzigingen in de toegangsregels tot de AWBZ leiden in de praktijk tot problemen. Uitvoeringsinstanties kunnen de opeenstapeling van wijzigingen amper bijbenen en de regels worden verschillend uitgelegd door de verschillende regio's. Onduidelijkheid voor cliënten is het gevolg.

Wij zien dat de toegang tot begeleiding in veel regio's moeilijker wordt door een ongewenst strikte uitleg van de term "gebruikelijke zorg". Gezinnen die thuis de zorg op zich nemen voor een gehandicapt kind, vallen daardoor nogal eens tussen wal en schip. Ik vraag de staatssecretaris daarom welke mogelijkheden zij ziet om op korte termijn deze problemen te verhelpen.

Ik constateer dat nieuwbouwprojecten in cure en care zo goed als stilliggen. Het beschikbare geld is vrijwel onbereikbaar door de scherpe eisen die de banken stellen. De garantieregeling uit het crisispakket is mooi maar doet niets, want deze betekent niets voor de risicodekking. Meer zakelijkheid rondom nieuwbouw in de gezondheidszorg is goed, maar schieten wij niet te ver door? Helderheid over de huisvestingsvergoeding is nodig, evenals duidelijkheid over de ballast uit het verleden. Pas dan kan de garantieregeling uit het crisispakket goed haar werk doen. Graag een reactie, en vooral ook actie, van de minister en de staatssecretaris.

De ChristenUnie waardeert de inzet van het kabinet rondom tienermoederopvang als goede vorm van hulpverlening bij een ongewenste zwangerschap. Het is echter jammer dat "opvang" in veel gemeenten erg letterlijk wordt geïnterpreteerd, namelijk als een dak boven het hoofd, terwijl er veel meer mogelijk is: passende begeleiding en goede websites met info, ook voor gemeentes, artsen en andere hulpverleners. Een regieraad heeft de opdracht om witte vlekken op te sporen, plekken waar richtlijnen ontbreken. Een van die plekken is de huisartsenzorg, waarin geen richtlijn bestaat voor de wijze om om te gaan met ongewenste zwangerschap. Ik vraag de minister, in overleg te gaan met het Nederlands Huisartsen Genootschap om tot een richtlijn te komen, die natuurlijk moet aansluiten bij de bestaande zorg rondom ongewenste zwangerschap. De ChristenUnie heeft een notitie uitgebracht met een paar concrete voorstellen die in 2010 uitgevoerd kunnen worden vanuit het bestaande, beschikbare budget. Ook op dit punt zou ik graag een reactie willen hebben van de minister en de staatssecretaris.

De ChristenUnie had verwacht dat in 2010 de preconceptiezorg zou zijn geregeld. Omdat alle potentiële voortgang echter wordt opgehangen aan de stuurgroep die nog bezig is, vraag ik mij af wat wij in 2010 op dit terrein kunnen verwachten. Daarnaast stel ik een vraag over de voortgang van de certificering van zorginstellingen om een goed borstvoedingsbeleid te garanderen. De subsidie voor de stichting Zorg voor Borstvoeding wordt afgebouwd. Voor de toekomst zijn er goede intenties, maar op dit moment is nog niets structureel geregeld. Daarom stel ik ook op dit terrein de vraag: hoe voorkomen wij dat in 2010 borstvoeding tussen wal en schip raakt, omdat certificering geen doorgang meer vindt en een richtlijn of indicator nog niet is vastgesteld?

De maand van de borstkanker ligt achter ons. Het is goed dat er aandacht wordt gevraagd voor deze ingrijpende ziekte, waardoor zoveel vrouwen worden getroffen. De actie Pink Ribbon riep wel deze klacht op, heel bijzonder verwoord door een borstkankerpatiënt: kanker is teruggebracht tot twee borsten. Volgens haar wordt borstkanker extreem oppervlakkig gepresenteerd alsof het alleen om borsten gaat en om de vraag hoe je ondanks je ziekte toch aantrekkelijk kunt blijven. Uit gesprekken met vrouwen blijkt dat er behoefte is aan een meer digitaal kenniscentrum in plaats van nog meer glitter en glamour en allerlei "denk positief"-verhalen. Ik vraag de minister om eens in overleg te gaan met de kankercentra, waar heel veel kennis beschikbaar is en waar goede zorg wordt verleend, evenals met de trekkers van Pink Ribbon over de vraag hoe ook in deze behoefte kan worden voorzien.

Twee jaar geleden heeft de ChristenUnie gevraagd om een jaarlijkse rapportage over de bijdrage van VWS aan

Wiegman-van Meppelen Scheppink

ontwikkelingssamenwerking. Dat is gebeurd, waarvoor dank.

De **voorzitter**: Een momentje, mevrouw Wiegman. Mevrouw Koşer Kaya heeft op het vorige punt een vraag aan u.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Uit cijfers blijkt dat in Nederland procentueel veel meer vrouwen met borstkanker te maken hebben dan in de ons omringende landen. Een van de punten daarbij is dat wij pas later screenen. Er wordt voor gepleit om dat eerder te doen, zodat ook de mensen vanaf 35 jaar gescreend kunnen worden. Pleit de ChristenUnie daar ook voor?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben blij dat in Nederland altijd zorgvuldig wordt gekeken wanneer screeningprogramma's echt effectief zijn, met andere woorden of het resultaat oplevert als je veel mensen op jonge leeftijd screent. Ik vind het prima als zo'n punt ook meegenomen kan worden in wat ik bij de minister heb neergelegd. Er worden echter meer dingen genoemd om te verklaren waardoor in Nederland relatief veel vrouwen borstkanker krijgen. Maak alle beschikbare kennis echt breed toegankelijk, zodat een goede samenwerking en uitwisseling kan plaatsvinden en kanker meer wordt dan twee borsten en de vraag hoe je toch vooral mooi en aantrekkelijk kunt blijven.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Niet heel vaak trekken wij samen met de ChristenUnie op, maar dit punt zouden wij samen kunnen opnemen. We zouden het kabinet kunnen vragen om te onderzoeken of de screeningleeftijd omlaag kan. Daarmee voorkomen we dat straks veel meer problemen ontstaan en dus ook veel meer financieel bijgedragen moet worden, terwijl als we eerder zouden screenen, dit minder zou zijn. Kunnen we daarbij samen optrekken en het kabinet vragen om te bekijken wat de obstakels zijn en of dit mogelijk is?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik zou graag van tevoren willen weten, voor ik een nieuwe onderzoeksvraag bij een minister neerleg, wat er al aan kennis is. Volgens mij is er al heel veel kennis en wordt er al goed gebruik van gemaakt. Ik denk dat het goed is dat de minister daarop ingaat. Het gaat mij om het toegankelijk maken van alle kennis en informatie bij kankercentra. Maak het goed toegankelijk en weet dat in de toekomst ook te koppelen aan zo'n mooie actie als Pink Ribbon, dat aandacht vraagt voor kanker. Maar dit moet wel gepaard gaan met goed toegankelijke kennis.

Ik was aangekomen bij het onderwerp ontwikkelings-samenwerking. Dit zien wij inmiddels terug in de begroting. Dank daarvoor. Ik heb nog één aandachtspunt. Regelmatig worden medicijntransporten die bestemd zijn voor ontwikkelingslanden, aan de grens tegengehouden. Het is belangrijk dat de bestaande knelpunten zo snel mogelijk worden opgelost. Ik roep de minister daartoe vandaag op. Desnoods moet de Europese regelgeving worden aangepast.

Ik eindig met een vraag over de invoering van het nieuwe zorgstelsel op de BES-eilanden. De ChristenUnie vraagt om een juiste balans tussen voorzieningen op de eilanden zelf en behandeling in het buitenland. Het

aantal buitenlandse behandelingen zou met 80% gereduceerd moeten worden, door meer specialisten onder te brengen op Bonaire. Op 10 oktober 2010 behoren de BES-eilanden tot het Nederlandse grondgebied. Is in de begroting rekening gehouden met deze zorgkosten? Zal het zorgstelsel op tijd geïmplementeerd zijn? Het is ontzettend belangrijk dat de communicatie hierover met de mensen op de BES-eilanden goed verloopt.

De **voorzitter**: Ik dank mevrouw Wiegman. Mij rest te melden dat de notitie "Verbeterpunten AWBZ" die mevrouw Wiegman heeft uitgereikt en die wordt rondgedeeld, zal worden toegevoegd aan de Handelingen. De tweede notitie "Onbedoelde en ongewenste zwangerschap" wordt ook toegevoegd aan de Handelingen en zal eveneens worden uitgebeeld.

Er is misschien wat onrust over het tijdstip van de pauze. U begrijpt dat ik als voorzitter onrust graag wil wegnemen. Ik deel mee dat wij de eerste termijn gewoon zullen afmaken, waarna we zullen pauzeren. Nog even volhouden dus, u kunt het!

Voorzitter: Verbeet



Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. De GroenLinks-fractie maakt zich oprecht zorgen over de toekomst van de zorg. Er lag al een aantal heel forse uitdagingen. Ik noem de vergrijzing en de oplopende kosten door de toegenomen technologische mogelijkheden. Ik noem de verschraving van de zorg door falend beleid, bij zorginstellingen, maar ook bij de toezichthouder en de overheid. Als laatste noem ik de steeds grotere kloof tussen de top en de werkvloer.

Daar komt nu nog een aantal heel forse uitdagingen bij. We beleven een ongekend heftige economische crisis. Deze heeft een enorm gat in de overheidsbegroting geslagen. Er komen brede heroverwegingen. De zorg doet daarin mee voor maar liefst 11 mld. tot 12 mld. Er is een politiek conflict over de toekomst van de zorg. Dat conflict speelt zich af op het ministerie van Volksgezondheid en binnen de coalitie. Het conflict wordt steeds scherper.

Door al deze dingen vinden wij het hoog tijd voor een veel sterkere politieke sturing en visie op de zorg. Ik zal in de rest van mijn betoog op drie hoofdthema's inzoomen. Eerst zal ik de balans opmaken van het kabinetsbeleid tot nu toe. Daarna zal ik onze inzet voor 2010 geven. Tot slot zal ik ingaan op de toekomst en de brede heroverweging.

Als ik de balans opmaak van het kabinetsbeleid tot nu toe, moet ik constateren dat het grote veranderingsproject in de zorg van dit kabinet, knarsend tot stilstand is gekomen, door een politieke patstelling op het ministerie en binnen de coalitie. Tijdens het eerste debat over goed bestuur in de zorg – waarbij ik wel volop aanwezig was, zeg ik tegen de heer De Vries – heb ik deze politieke patstelling al gesignaleerd. De minister wil eigenlijk gewoon door op de weg van marktwerking, ook als de seinen op rood staan. Ik noem een paar seinen.

Wij weten inmiddels dat marktwerking tot nu toe vooral tot duurdere zorg heeft geleid onder andere door perverse prikkels, doordat zij aanleiding geeft tot omzegtgedreven zorg en daarmee bijvoorbeeld tot

Sap

specialisten die zichzelf verrijken. Wij weten ook dat zij in de praktijk helemaal niet heeft geleid tot matige premies. Gisteren stond daar in Het Financieel Dagblad een interessant artikel over van Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink. De zorgpremies zijn ogenschijnlijk maar weinig gestegen, maar als je daar de eigen bijdrage en het eigen risico in verdisconteert, dan zijn ze de facto met 12% gestegen in de afgelopen jaren, dus ook daar geen winst.

Wij zien een groot aantal instellingen in nood, omvallende apotheken en veel conflicten met het veld. Wij zien inefficiënties zoals twee kankercentra in aanbouw in Boxmeer. Er is ook stevige kritiek van onze nationale rekenmeester van het Centraal Planbureau. Dat stelt dat de weg die de minister wil gaan – verdere prestatiebekostiging, verdere marktwerking – juist heel grote risico's kent voor de betaalbaarheid en dat wij ons daarmee dus niet rijk moeten rekenen. Waarom blijft de minister ondanks al dit tegenbewijs toch geloven in de marktwerking?

De staatssecretaris trekt wel wat meer lessen, zij het rijkelijk laat. In het regeerakkoord stond al de opdracht om juist in te zetten op wijkzorg. Waarom komt dat nu pas langzaam van de grond? Maar goed, ik heb wel waardering voor een aantal lessen dat zij trekt, en voor de intensieve contacten die zij met het veld en de instellingen in nood onderhoudt. De staatssecretaris wil de cowboys in de thuiszorg aanpakken. Dat is heel goed. Wij willen dat zij ook de gemeenten die zich soms als cowboys gedragen, wat meer gaat aanpakken. Wij zullen de SP daar bij de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel van mevrouw Kant over de thuiszorg in steunen. De staatssecretaris heeft recentelijk aangekondigd de indicatiestelling te willen versoepelen voor stabiele en zware gevallen van zorg. Dat is ook heel goed. Daarin heeft zij ook onze steun.

Als wij de balans opmaken van deze bewindspersonen, dan toont de minister zich een professor die theoretische modellen uitstort over de zorg, die zich zelden vertoont in het veld en die daardoor blind is voor de praktijk. Ik zou de minister tot het volgende willen oproepen en dat wil ik een beetje informeel doen: Ab, geef hem eens wat meer van Jetje.

De inzet van GroenLinks voor 2010. Ik loop niet alles langs, maar noem de belangrijkste punten. GroenLinks wil zeker in deze crisistijd meer investeren in extra personeel voor de zorg en de maatschappelijke ondersteuning. Daarmee zouden wij twee vliegen in één klap slaan: en betere zorg en ondersteuning voor kwetsbaren in deze samenleving ook binnen de geestelijke gezondheidszorg, en minder mensen aan de kant, minder werkloosheid. Wij vinden het heel jammer dat het kabinet de kans om deze twee vliegen in één klap te slaan te weinig benut.

Wij willen ook een veel forsere aanpak van topinkomens in de zorg. Ik roep het kabinet op om hierin meer regie te nemen en toe te werken naar een Balkenendenorm als plafond voor de hele sector. De zorg is immers een publieke sector, die wordt gefinancierd met premiegelden. Wij willen de Balkenendenorm niet alleen voor de zorgbestuurders, maar ook voor de verzekeraars en de specialisten. Het kabinet boekt vanaf 2011 een schamele 27 mln. in voor de aanpak van topinkomens. Onze aanpak levert veel meer op. Als je alleen al de specialisten onder de Balkenendenorm brengt, laat een grove berekening zien dat dit structureel 750 mln. kan

opleveren. Ik roep de bewindspersonen dan ook ertoe op om met die strengere norm te komen die voor alle zorgprofessionals geldt. Ik vraag de minister om dit punt ook te betrekken bij de verkenning die hij doet naar specialisten in loondienst. Graag krijg ik hierop een reactie.

Ik schrik even, want het lampje op de kathedraal knippert. Ik ga kennelijk hard door mijn tijd. Ik ga wat versnellen.

Een ander belangrijk punt is dat wij wettelijke kwaliteitseisen willen voor de hele sector. Het toelaten van competitie zonder waarborgen voor de kwaliteit leidt gemakkelijk tot misstanden. Zie de vele incidenten in de zorg. Het antwoord van de bewindspersonen hierop is zelfregulering. Die gaat naar de smaak van mijn fractie tergend langzaam. Na veel aandringen krijgen wij volgend voorjaar een eerste concept van veiligheidsnormen voor de ziekenhuissector. Het moet gezegd worden dat de langdurige zorg al wat langer normen heeft, maar die gaan meer over het proces dan over de zorg die geleverd moet worden. Mede door het ontbreken van die heldere normen kan de inspectie nu vaak niet doorblijven. De GroenLinks-fractie constateert dat het kabinet de politieke vraag over welke zorg er minimaal geleverd moet worden over de bescherming kiepert. Natuurlijk moet het veld betrokken zijn, maar de regie en de normering zelf horen primair bij de politiek te liggen. Ik daag de bewindspersonen uit om komend jaar met die wettelijke waarborgen voor de kwaliteit te komen. Zonder die waarborgen wil de GroenLinks-fractie geen verdere stappen op het terrein van marktwerking meer zetten.

Een laatste punt waarop wij in 2010 fors willen inzetten en waarvan wij willen dat het kabinet er fors op inzet, zijn de klimaatneutrale zorginstellingen. Ziekenhuizen en zorginstellingen zijn ware energieslurpers. Er is heel veel winst te behalen als zij meer gaan investeren in betere isolatie, duurzame energieopwekking en een kritische doorlichting van hun bedrijfsvoering op milieuaspecten. Ook hier zijn weer twee vliegen in één klap te slaan: bijdragen aan de milieudoelen en aan de kostenbesparing in de zorg. Ik vraag de bewindspersonen niet veel. Ik vraag niet om potten met geld, want ik vermoed dat de instellingen dat makkelijk zelf kunnen terugverdienen. Ik zou wel graag zien dat de bewindspersonen hier samen met milieuminister Cramer initiatief nemen richting het veld. Ga met de sector om tafel, spreek plannen af en rapporteer voor de zomer van volgend jaar aan de Kamer. Graag een reactie op dit punt.

Voor de GroenLinks-fractie staat in de brede heroverweging centraal dat een goede kwaliteit van zorg die toegankelijk is voor iedereen het uitgangspunt moet zijn. Kunnen de bewindspersonen de publieke belangen in de zorg nog borgen als er 20% op hun terrein bezuinigd moet worden? De GroenLinks-fractie staat open voor doelmatigheid en kostenbesparing. Ik verwijs bijvoorbeeld naar onze inzet voor het preferentiebeleid. Wij hebben geen taboes, maar anderen in deze Kamer wel. De CDA-fractie getuigde daar net nog van. Ik heb met plezier gelezen dat de minister vindt dat die ambtelijke werkgroepen ook meer politieke richting nodig hebben. Dat heeft hij gezegd in een interview rond de politieke beschouwingen. Wij zien daar helaas niets van terug in de taakopdracht. Ik wil de minister vragen wat hij met die uitspraak in dat interview bedoelde. Welke concrete

Sap

richting heeft hij aangebracht? Ik lees in de taakopdracht niet eens terug dat als randvoorwaarde wordt meegegeven dat de publieke belangen in de zorg geborgd moeten blijven. Mijn vraag aan beide bewindspersonen is: zijn zij op dit punt alsnog bereid om dat wel aan die werkgroepen op te dragen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De economische crisis lijkt vooral in de zorg een schokgolf teweeg te brengen. Twee commissies zoeken naar 11 mld. aan bezuinigingen. Zowel bij werknemers als bij patiënten leiden aangekondigde maatregelen tot opstand. Hetzelfde geldt voor huisartsen, apothekers en specialisten. Maar juist nu moet de minister vasthouden aan zijn koers richting betere kwaliteit door concurrentie. Nu moet de staatssecretaris de AWBZ grondig hervormen om deze voor toekomstige generaties te behouden. Zoals ik eerder heb bepleit en ook in moties heb vastgelegd, wil ik dat de financiële lijnen van de AWBZ-gelden eens door de Algemene Rekenkamer worden onderzocht, zodat wij weten waar dat geld precies blijft hangen en of de patiënt echt de zorg krijgt die hij zou moeten krijgen.

Hoogleraar Flip de Kam berekende dat onze zorg over 30 jaar al 90 mld. kost. Zonder forse verhogingen van de belasting komen de uitgaven voor bijvoorbeeld onderwijs en milieu onder druk te staan. Alleen met een samenhangende visie op de toekomst van curatieve en langdurige zorg kunnen wij iedere Nederlander goede zorg blijven bieden en de kosten onder controle houden. Alleen zo kunnen wij het vertrouwen van mensen in de zorg behouden. Ik roep de minister en de staatssecretaris op twee vliegen in een klap te slaan. Voeg de commissies die kijken naar mogelijke bezuinigingen in de curatieve zorg en langdurige zorg samen. Geef één reactie op hun gezamenlijke aanbevelingen, zodat de Kamer een samenhangende blik op de zorg in de toekomst ontvangt en dit kabinet ook eens een commissie opheft. Of kiest het kabinet toch maar liever voor een nietje door beide adviezen?

Laat ik het maar helder zeggen: D66 is voorstander van concurrentie in de zorg. Vier partijen moeten elkaar in balans houden: patiënten, zorgverleners, zorgverzekeraars en de inspectie. Patiëntenorganisaties versterken de positie van de patiënt. D66 is van mening dat zij inhoudelijk onafhankelijk moeten kunnen werken. Daarom moeten deze organisaties adequaat worden gefinancierd. Kan de minister ingaan op de wenselijkheid om dit via de zorgpremies te doen?

Patiënten moeten weten waarvoor zij kiezen. Kwaliteit van behandelingen moet transparant zijn. Wanneer horen wij meer over de uitkomsten van het programma Zichtbare Zorg? Hoe zorgt de minister ervoor dat de kwaliteitsindicatoren voor iedere sector nu snel af zijn? Laat hij desnoods de inspectie de indicatoren bepalen? Hoe gaat de minister de ziekenhuizen ertoe bewegen om de CQ-index te omarmen? Hoe monitort hij of zorgverzekeraars op kwaliteit inkopen?

Zorg kan beter en goedkoper, bijvoorbeeld door meer ruimte te bieden aan privaat kapitaal – een experiment met winstuitkering door ziekenhuizen moet mogelijk zijn – maar ook door belemmeringen voor innovatie op te heffen. Telezorg thuis werkt al prima, maar de implementatie blijft achter. Hoe gaat de minister dat proces bespoedigen? Kan hij de NZa vragen om een tarief te

ontwikkelen voor consulten via het internet, opdat dit een volwaardige vervanging kan zijn van het normale tarief? Anders overweeg ik op dit punt een motie in te dienen.

Er wacht ons een grote taak. Als wij de toekomstige generaties op hetzelfde niveau zorg willen bieden, moeten wij nu de handen ineenslaan en dan moeten wij nu hervormingen in de zorg mogelijk maken.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. De minister is het inmiddels wel van mij gewend: ik wil het bij de begrotingsbehandeling vooral hebben over de proefdieren. Een ondergesneeuwd dossier. Als je de grote vraagstukken ziet waar het ministerie van VWS voor staat, valt daarvoor begrip op te brengen. Toch zeg ik dat wij geen aandacht moeten afleiden van een onderwerp dat ook onder de verantwoordelijkheid van deze minister valt.

Aangezien het tijdstip waarop wij elkaar spreken dit jaar veel gunstiger is dan vorig jaar, hoop ik dat wij nu samen met de minister wat knopen kunnen doorhakken. Want dat is nodig.

Het gaat om dieren: wezens met bewustzijn en gevoel, wezens die pijn, stress en angst ervaren als experimenten op hen worden uitgevoerd. Dat gebeurt ondanks alle mooie woorden volop. Wij zetten ratten en muizen in luchtdicht afgesloten hokken om er vervolgens allerlei gassen in te laten lopen om te zien hoe ziek deze dieren daarvan worden. Wij strooien irriterende stoffen die veel pijn veroorzaken, in de ogen van konijnen om te zien hoeveel schade je aanricht als je waspoeder in je eigen ogen gooit. Wij bouwen varkens met katheters en slangen om tot een model voor de hardcore fastfoodconsument. Wij breken de schedels open van katten voor een onderzoek naar incontinentie.

Daar zijn belangrijke vragen over te stellen. De belangrijkste is: wanneer kun je nog besluiten dat een bepaalde dierproef verdedigbaar is en wanneer niet? Vinden wij het moreel toelaatbaar om dieren op te offeren voor de winst van farmaceuten en levensmiddelenfabrikanten die producten op de markt willen brengen die op zichzelf niets toevoegen aan het bestaande aanbod? Hoe zit het met dierproeven voor onderzoek naar de gevolgen van aantoonbaar ongezonde leefwijzen, de zogenaamde lifestyleziekten, of naar kwalen die door de farmaceutische industrie via indringende mediacampagnes worden gepromoveerd tot ziekte, zoals een overactieve blaas of rusteloze benen? De Consumentenbond ageerde er laatst ook al tegen. Hoe zit het met onderzoek naar maatschappelijk irreële geneeskunde, zoals het genoemde incontinentieonderzoek bij katten? De wetenschapper wilde daarbij weten of het mogelijk zou zijn om een elektrode in te bouwen in de hersenen, zodat je via een kastje aan je lijf kunt bepalen wanneer je het toilet bezoekt. Dat zou dus gaan om een ingrijpende en gevaarlijke hersenoperatie voor een heel vervelend, maar toch relatief klein probleem zoals incontinentie. Zouden artsen en patiënten kiezen voor een dergelijke oplossing?

Het is tijd voor een fundamentele discussie over de toelaatbaarheid van dierproeven, waarbij de vragen over de doelen en het maatschappelijk belang van proefdieronderzoek niet mogen worden geschuwd. De ethische dilemma's moeten besproken kunnen worden, niet in

Ouwehand

geheime commissies maar in de samenleving en in de Kamer. Gaan wij die discussie voeren?

Op dit moment werkt de minister aan een trendanalyse. Daarin wordt ook aandacht besteed aan lifestyle-ziekten. Dat is mooi, maar ik wil graag een toezegging dat ook andere problematische onderzoeksdoelen aan de orde kunnen worden gesteld, zoals de onderzoeksdoelen die ik hiervoor heb genoemd. Op dat punt krijg ik graag een toezegging van de minister.

Op twee soorten van duidelijk problematisch proefdieronderzoek wil ik hier alvast even ingaan, allereerst op dierproeven voor zogenaamde voedingsadditieven. Vorig jaar heb ik de minister gevraagd naar de oorzaak van het grote aantal dierproeven dat wordt verricht voor toevoegingen aan voedingsmiddelen. Ik vermoed namelijk – dat lijkt helemaal niet onwaarschijnlijk – dat er een relatie bestaat tussen dierproeven voor voedingsadditieven en het toenemend aantal producten met een gezondheidsclaim dat wij tegenwoordig aantreffen in de supermarkt: koekjes tegen een te hoog cholesterolgehalte, yoghurtjes voor een gezonde darmflora en drankjes tegen hoge bloeddruk. Hoewel de minister in eerste instantie aangaf dat hij dit een relevante vraag vond, kwam hij in zijn tweede termijn met een verhaal over administratieve lasten voor het bedrijfsleven. Het was toen al na 1.00 uur. We konden daar dus niet op doorgaan vanwege het beperkte aantal interrupties, maar ik pak de draad vandaag graag weer op, want hoezo administratieve lasten? Ik vroeg alleen om inzicht in deze categorie dierproeven. Alle vergunninghouders rapporteren al jaarlijks over die dierproeven en voor alle proeven moet een advies zijn gevraagd. Er zijn dus al gegevens, op meerdere plekken zelfs. Daarom opnieuw de vraag of de minister inzicht kan verschaffen in dierproeven die worden verricht voor toevoegingen aan onze voedingsmiddelen.

Dan het wetenschappelijk onderzoek. Uit het voorbeeld van zojuist, het incontinentieonderzoek bij katten, blijkt dat in Nederland dierexperimenteel onderzoek plaatsvindt waarbij je je kunt afvragen wat daarvan precies het belang is voor mens of dier. Zo zijn er wel meer voorbeelden te noemen, bijvoorbeeld op het gebied van gedragsonderzoek. Ik zou graag zien dat wij deze vragen meenemen in de fundamentele discussie waarvan ik hoop dat de minister die durft te voeren en wil voeren, maar er liggen hier ook andere vragen. Veel wetenschappelijk onderzoek wordt gefinancierd door de overheid. Zou het niet goed zijn om bij de beoordeling of het onderzoek in aanmerking komt voor financiering, de vraag te stellen of binnen het onderzoek sprake zal zijn van experimenten op dieren en of er gewerkt wordt aan alternatieven? Op die manier kan een bredere beoordeling worden gemaakt van de maatschappelijke implicaties van het onderzoek en kan die informatie worden meegewogen bij de beslissing om de gevraagde budgetten al of niet beschikbaar te stellen. Het voegt ook een nieuw instrument toe aan het beleid dat erop gericht is om het aantal dierproeven te verminderen. Aangezien de minister eerder stelde dat hij daar eigenlijk niet veel invloed op heeft, lijkt dit mij zeer de moeite waard. Hierop krijg ik graag een reactie van de minister.

Verder maakte de minister zich in het kader van de ontwikkeling van alternatieven voor dierproeven zorgen over fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. De inzet en de doorwerking van 3V-alternatieven bij fundamenteel

onderzoek zijn complexer dan bij het veiligheidsonderzoek, stelt de minister in de kabinetsvisie.

De heer **Zijlstra** (VVD): Er is onlangs een AO geweest over dierproeven. Daarin heeft de VVD naar voren gebracht dat op de Universiteit van Maastricht via gentechnologie en toxicologie een methode is ontwikkeld waarbij stoffen kunnen worden getest zonder dat daar dierproeven voor nodig zijn. Dat kost dan € 10.000, terwijl een dierproef gemiddeld ongeveer 4 mln. of 5 mln. kost. Vindt u dat niet een veel efficiënter middel om van dierproeven af te komen door ervoor te zorgen dat die methode van goedkeuring, bijvoorbeeld van geneesmiddelen, door de Nederlandse overheid wordt toegestaan? Dat is toch veel efficiënter dan het kiezen van een moeilijke route via allerlei beperkingen op wetenschappelijk onderzoek met dierproeven? Kunnen we niet veel beter kiezen voor die makkelijke route, die het bedrijfsleven ook graag wil en die goedkoper, efficiënter en goed voor dieren is?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik ben heel blij met de steun van de VVD voor dit initiatief, maar ik zeg daarbij dat er sprake is van en-en. De PvdD heeft het initiatief waarover u spreekt, volop onder de aandacht van de minister gebracht. Ik ben blij dat de minister het initiatief heeft omarmd. Ik heb er straks nog wel enkele vragen over. De goedkeuring van de eenmaal ontwikkelde alternatieven is ook een zorgpunt waarop ik straks zal ingaan. De minister geeft zelf echter aan dat het maximaal gaat om ongeveer 8% tot 10% van de dierproeven. In het wetenschappelijk onderzoek gaat het om de helft. Ik wil dus graag op allebei die terreinen vragen stellen. Ik ben allicht blij met uw steun voor dit initiatief, maar ik denk dat wij die andere vragen niet moeten negeren.

Voorzitter. Ik vervolg mijn betoog. De minister heeft weinig zicht op de ontwikkeling van 3V-alternatieven in het fundamenteel onderzoek, zegt hij. Wat heeft hij dan gedaan? Constaten dat je er weinig zicht op hebt, is één ding, maar het er vervolgens bij laten zitten, is heel iets anders. Ik zou graag zien dat de minister daar wat harder voor had gelopen. Misschien kan hij daar vandaag of morgen een reactie op geven. Ik heb geen inspanningen gezien op dit terrein en ik zou graag willen weten waarom die er niet zijn.

Ik ben sowieso teleurgesteld over de inspanningen van dit kabinet op het gebied van alternatieven. Proefdiervrije technieken zijn beter voor mensen, kosten minder – ik sluit me aan bij het pleidooi van de VVD op dit punt – en besparen dieren akelige experimenten. Investeren in alternatieven levert dus win-winsituaties op. Dat zien wij bij ASAT: via innovatieve technieken kunnen stoffen in de toekomst veel beter, sneller, goedkoper en zonder dierproeven getest worden. Dat inzicht is inmiddels ook doorgedrongen tot de minister. Daar ben ik erg blij om, maar veel actie zien wij niet. Alternatieven komen niet vanzelf van de grond. Daar is allereerst geld voor nodig. Ook een stevige inzet van onze overheid is belangrijk om ervoor te zorgen dat ontwikkelde alternatieven daadwerkelijk kunnen worden toegepast.

Het Nederlandse onderzoekspotentieel voor alternatieven voor dierproeven blijft al jarenlang grotendeels onbenut. Dat vind ik jammer, om meerdere redenen. Met een investering van 10 mln. kan innovatief onderzoek op dit punt eindelijk worden opgestart. Nu ligt het te

Ouwehand

verstoffen op de plank. De Partij voor de Dieren dringt voortdurend aan op investeren in alternatieven. Bij de algemene politieke beschouwingen van 2008 nam het kabinet een motie van de Partij voor de Dieren over. In die motie werd gevraagd om een substantieel interdepartementaal budget voor alternatieven. Inderdaad: het budget werd opgehoogd. Dat was een bescheiden, maar hoopgevende eerste stap. Het mocht echter niet duren. Het budget voor het komende jaar, 2010, is namelijk meer dan gehalveerd ten opzichte van 2009. Ik voel me genoodzaakt de minister te herinneren aan een statement uit de kabinetsvisie die hij eerder heeft gepresenteerd. Ik citeer: "Nederland heeft in het onderzoek naar 3V alternatieven internationaal een vooraanstaande positie. De ontwikkeling van 3V alternatieven in zowel regelgevend onderzoek als fundamenteel onderzoek wordt door het kabinet gestimuleerd." In welk opzicht is onze positie vooraanstaand? Kan de minister toelichten hoe deze ambitie zich verhoudt tot het schamele budget van 1 mln. dat hiervoor wordt uitgetrokken? Want wij zien niet heel veel terug van die mooie woorden van het kabinet, dat de alternatieven hoger op de agenda wilde zetten. Waar blijft een heuse kabinetsvisie?

Wat is nu het verschil tussen het huidige en het vorige kabinet? Het budget is nog steeds laag. Ik heb een amendement ingediend om de goede richting aan te geven. Ik doe hierin een voorstel om het budget te verhogen naar 4,5 mln. Dat is nog steeds maar een fractie van wat het volgens onze fractie zou moeten zijn, maar goed, ik kan niet overal mijn zin in krijgen. Het is bedoeld om de richting aan te geven. De minister is vrij om verder te wandelen op dat pad. Ik kan hem geruststellen: het geld komt niet van zijn eigen begroting. Wij willen het geld halen uit de begroting van EZ, specifiek uit de investering in de life sciences. Dat geld blijft daar, wordt daar niet weggehaald, maar een klein gedeelte van dat budget willen wij oormerken voor de ontwikkeling van alternatieven. Dat is kansrijk volgens mij, maar ik hoor graag de reactie van de minister. Ik beveel het amendement ook warm aan bij mijn collega's.

Ik heb een vraag over het budget dat de minister wel zelf heeft gevonden. Vorig jaar complimenteerde ik hem nog met zijn inspanning om het ASAT-initiatief van de grond te krijgen. De minister heeft gezegd dat hij het initiatief niet door de benen zou laten zakken, maar de centjes lijken moeilijk te vinden. Wij hebben daarop doorgevraagd. In zijn brief van vorige week schrijft de minister dat hij zich garant stelt voor een overbruggingsbudget van 1 mln. Kan de minister dat toelichten? Waar komt dat vandaan? Is het een lening of een voorschot? Ik wil heel graag weten of het ten koste gaat van het budget voor Dierproeven Begrensd. Kortom: is het een potje dat al voor alternatieven bestemd was, of komt dat geld erbij? In het algemeen overleg van eind september vertelde de minister over zijn hoop dat andere departementen en private partijen mede zullen investeren in het ASAT-initiatief. Kan hij aangeven wat de laatste stand van zaken is?

Zoals gezegd, het gaat meer dan om alleen maar geld. Het kabinet heeft een visie gepresenteerd en het heeft beloofd een stimulerende rol te gaan spelen. De minister zei zelfs dat het onderwerp hem na aan het hart was komen te liggen. Dat belooft nogal wat! Maar wij zien niet veel actie uit vak-K. Keer op keer moet de Kamer, lees de Partij voor de Dieren, aan de bel trekken om ervoor te zorgen dat er iets gebeurt. Een voorbeeld is de

alternatieventoepassing. Wij weten allang, de minister ook, dat het heel erg lang duurt voordat een alternatief is goedgekeurd door de regelgevers. Voor het experiment met het konijnenoog dat ik noemde, is er al twintig jaar een alternatief, maar dat is nog steeds niet goedgekeurd in de regelgeving. Op zich is de inzet van de minister oké. Als die inzet echter niets oplevert, dan moet de minister naar nieuwe mogelijkheden zoeken en dat doet hij niet. Als wetenschappers dan aan de bel trekken omdat zij er ook genoeg van hebben dat het allemaal zo lang duurt, dan vind ik dat de minister zelf in actie moet komen. De Kamer moest daar tot twee keer toe op aandringen en nu komt er pas een analyse. Dat had toch eerder gekund? De herziening van de Europese dierproevenrichtlijn loopt ook al jaren. Nederland heeft achterover geleund en kwam pas met een standpunt toen het Europees Parlement al lang en breed over de amendementen had gestemd. Ik vraag de minister: waarom toch?

De minister heeft beloofd de ontwikkeling van alternatieven en de coördinatie te stimuleren door een nationaal kenniscentrum alternatieven op te richten. Dat is ook mooi, maar de beloofde deadline werd niet gehaald. Zit er op het ministerie van VWS misschien niemand bovenop dit dossier? Graag een verklaring van de minister.

In het rijtje van voorbeelden waarbij het kabinet toch echt wat harder moet lopen dan nu het verbod op dieren voor cosmetica. Jaren geleden besloot de Europese Unie tot het instellen van een verbod op het testen van cosmetica op dieren. Dat is mooi, want dieren zijn geen testinstrumenten waarop je van alles kunt uitproberen. Het is goed dat er voor cosmetica in elk geval is gezegd: dat doen we niet meer! Het is wel een beetje jammer dat het zo lang moest duren. Er was sprake van lange overgangstermijnen, maar de minister kon het dus ook lang zien aankomen. Op 12 maart 2009 hadden er geen lippenstiften, oogschaduwstiftjes en bodylotions meer in de Nederlandse schappen mogen liggen, als die producten op dieren waren getest. Dat dachten we, maar er lagen deze zomer gewoon nog Chinese smeersels bij de drogist. Ik vraag de minister: hoe zit dat? Hoe komen die producten die op dieren zijn getest in de Nederlandse winkels terecht? De minister had dat verbod lang kunnen zien aankomen, maar hij heeft het later geïmplementeerd dan Europa heeft gevraagd. Kan de minister dat verklaren en hoe zit het met de handhaving? Ik dank de SP-fractie voor de vragen die zij ook over dit punt gesteld heeft. Volgens mij maakt de Kamer zich daarover grote zorgen en de minister moet wel even uitleggen hoe dat verbod gehandhaafd zal worden, want hij heeft op eerdere vragen daarover geen afdoende antwoord gegeven.

Dan nog de jaarverslagen van de dierenexperimentencommissies. Daarover hebben wij tijdens een algemeen overleg wat discussie gehad. Dit betreft een aangenomen motie. De minister heeft eerder gezegd dat de verslagen over 2008 openbaar zouden worden gemaakt. Dat betekent dus dat we die nu ongeveer hadden moeten ontvangen. Nu blijkt echter dat dit pas in 2010 ingaat. Welke verklaring heeft de minister daarvoor?

Het moet beter! Het is gesleur en getrek. Het ministerie lijkt er geen prioriteit aan te geven en ook de eigen beloftes en ambities worden niet waargemaakt. Ik stel dan ook voor dat de minister voortaan jaarlijks, uit zichzelf, de Kamer informeert over de stand van zaken en

Ouwehand

de ontwikkelingen op het gebied van dierproeven. Dat kan bijvoorbeeld bij het verschijnen van het jaarverslag van de VWA. Ik stel me voor dat we dat steeds in het eerste halfjaar van het lopende jaar krijgen, voor juli dus, en dat de minister bij dat rapport een appreciatie geeft van de ontwikkelingen die hij daarin ziet. Nu krijgt de Kamer het opgestuurd met een briefje van de VWA: alstublieft, hier heeft u het rapport. Wij lezen echter nergens hoe de minister de beleidsontwikkelingen en de effecten van zijn beleid beoordeelt. Ik krijg graag een toezegging van de minister op dit punt.

Ik ga nog even door over de cijfers van vorig jaar. Wij hebben een paar weken geleden de cijfers gekregen over de dierproeven die in 2008 zijn verricht en wat blijkt: tegenover de bescheiden daling van het aantal dierproeven staat wederom een explosieve stijging van het aantal proefdieren dat als overtollige voorraad aan zijn einde komt. Dit aantal is de afgelopen jaren verdubbeld van 227.000 in 2003 naar 455.000 in 2008, bijna een half miljoen dieren. Dit feit is natuurlijk minder mediageniek. Het kabinet vertelt graag aan bezorgde burgers dat het aantal dierproeven in Nederland daalt en dat is ook wel zo, ieder jaar een procentje of zo, maar het totaal aantal dieren dat sneuvelt in de proefdiersector stijgt. Dit ligt al een poosje boven de één miljoen dieren per jaar en dit is veel meer dan bijvoorbeeld vijf jaar geleden. Het zou de minister sieren als hij daar eerlijk over is. Het zou hem nog meer sieren als hij beleid ontwikkelt op dit punt.

Ik heb hier vorig jaar vragen over gesteld. De minister antwoordde toen dat het fokken van overtollige dieren economisch niet zo interessant is en dat dit daardoor vanzelf niet zo uit de hand zal lopen. Ik was niet overtuigd door die redenering, want ik denk dat er zeker ook motieven zijn waardoor het aanhouden van voorraden dieren lonend kan zijn, bijvoorbeeld voor een proefdierfokker die geen nee wil verkopen aan zijn afnemers. Dit bleek ook toen ik deze zomer een bezoek bracht aan proefdierfokker Harlan in Limburg. Op dat punt spelen dus bredere bedrijfseconomische motieven, dus de redenering van de minister gaat niet op. Belangrijker is echter dat ook collega's van de CDA-fractie en de VVD-fractie zich zorgen maken over het grote aantal dieren dat wordt verspild in de proefdiersector. Die dieren worden in voorraad gedood. Ik hoor graag van de minister de toezegging dat hij met beleid komt om dat aantal omlaag te brengen.

Tot slot: ik heb al even aangestipt dat er een aantal kansrijke initiatieven ligt op het gebied van alternatieven. Daarmee worden niet alleen dieren geholpen. Ook voor mensen leveren die alternatieven betere resultaten op. Ik stel graag een laatste vraag over vaccins. Nu is het zo dat iedere nieuwe batch van vaccins op dieren wordt getest. Ik heb een bezoek gebracht aan het RIVM. Er is een aantal trajecten ingezet om alternatieven te ontwikkelen, want het is bekend dat het effect van een stof bij dieren nog niet zo veel zegt over het effect bij mensen. Alternatieven kunnen dus betere voorspellingen opleveren over de effecten die een bepaalde batch uiteindelijk zal hebben op mensen die daarmee worden gevaccineerd. Ik wil heel graag van de minister weten wat de stand van zaken is op het gebied van de alternatieve ontwikkeling op dat punt. Welke mogelijkheden zijn er om bijvoorbeeld de goedgekeurde batches in de praktijk te volgen? Wat zijn de effecten op mensen die een bepaalde batch ingespoten hebben gekregen? Is het niet veel zinniger om die resultaten te koppelen aan de

kennis die nodig is bij de volgende batch? Ik begreep van het RIVM dat men daarmee bij een aantal vaccins al bezig is. Het lijkt mij vanwege het belang voor de volksgezondheid en vanwege de doelstelling om het aantal dierproeven terug te dringen, een heel kansrijke ontwikkeling. Ik hoor daarover graag meer van de minister.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Deze begroting gaat niet alleen over dierenwelzijn, maar ook over zorg voor en welzijn van mensen. Mijn vraag aan mevrouw Ouwehand is de volgende. Welke toekomstvisie heeft de Partij voor de Dieren op de zorg, waardoor de zorg voor iedereen ook houdbaar en betaalbaar blijft?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik ben blij met uw vraag. De Partij voor de Dieren heeft tegen kiezers altijd eerlijk gezegd dat er grote, belangrijke problemen spelen in onze samenleving, maar dat het niet zo mag zijn dat dieren nooit aan bod komen. Wij hebben gezegd dat onze inzet gericht is op dieren, natuur en milieu. Dat betekent niet dat wij de andere onderwerpen negeren. Wel maken wij keuzes in wat wij aansnijden en wat niet. Als u de Partij voor de Dieren een beetje volgt, had u aan ons stemgedrag kunnen zien dat wij tegen marktwerking in de zorg zijn en dat wij zeker geen voorstander zijn van bezuinigingen in de zorg. Daarnaast zijn wij erg benieuwd naar de voorstellen van het kabinet. Wij zien dat het slecht gaat in de zorg en dat de kosten in die sector zullen stijgen. Wij zullen daarvoor oplossingen moeten zoeken, maar bezuinigingen hebben niet onze voorkeur.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Begrijp ik dus goed dat de Partij voor de Dieren nooit met eigen voorstellen komt op het terrein van zorg en welzijn, maar altijd alleen in haar stemgedrag laat blijken of zij voorstellen van andere fracties al dan niet steunt?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Wij laten inderdaad heel graag het debat over aan de partijen die op dit punt zinnige voorstellen doen. Ik meende in uw toon een beetje dedain te bespeuren. Wat mij betreft is daarvan geen sprake. Wij sluiten ons erg graag aan bij voorstellen die door andere, hardwerkende fracties op dit punt naar voren worden gebracht. Daarover hebben wij, zoals gezegd, tegenover onze kiezers geen woord gelogen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb nog een vraag aan mevrouw Ouwehand over het vaccinatiebeleid. Ik begrijp overigens haar zorgen. Er worden nu veel discussies gevoerd over vaccinatiebeleid. Er bestaat veel verwarring over de voor- en nadelen van verschillende vaccinaties. Vindt u niet dat de minister morgen iets meer zou moeten vertellen over de wijze waarop het vaccinatiebeleid op dit moment wordt vormgegeven?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Dat is een goede suggestie, die ik graag vanaf deze plaats naar de minister doorgeleid. Wat betreft de huidige ophef over de vaccins tegen pneumokokken heb ik begrepen dat wij nog even moeten wachten op de resultaten van de onderzoeken. Ik verwacht niet dat de minister daarover heel veel kan zeggen. Maar ik wil graag dat de Kamer morgen in de beantwoording alle informatie krijgt die hij heeft.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Terwijl wij deze begroting behandelen, weten wij dat er de komende jaren veel veranderingen op stapel staan. De regering laat door werkgroepen onderzoeken op welke manier 20% kan worden bezuinigd. Een onontkoombare en tegelijkertijd wezenlijke vraag daarbij is welke aanspraken in het basispakket blijven. Dat wordt een pittig debat.

Een breed in de zorgsector levend zorgpunt betreft de aangescherpte indicatiestelling in de AWBZ. Die aanscherping was terecht, maar er zijn ook ongewenste neveneffecten. Als er geen indicaties voor begeleiding meer mogen worden afgegeven, leidt dat vaak tot ontregeling van het evenwicht in de leefsituatie. Het gevolg daarvan kan zijn dat uiteindelijk meer beroep wordt gedaan op zwaardere en dus duurdere vormen van zorg. Als ik dat signaal, door mij samengevat, op mij laat inwerken, rijst het spookbeeld op dat de pakketmaatregel op langere termijn meer schade oplevert dan voordeel. Ik hoor graag de visie van de regering hierop. Wil de regering de Kamer halverwege 2010 informeren over de macro-effecten van de pakketmaatregelen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ziet de heer Van der Vlies dat spookbeeld nu al in de realiteit ontstaan of is dit alleen een spookbeeld waarvan hij hoopt dat het niet tot stand zal komen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat laatste is het geval. Ik heb daarvoor samengevat welke signalen uit het veld naar u en mij zijn gekomen, mijnheer De Vries. Dat kan u niet ontgaan zijn. Ik vind wel dat wij ons over dat beeld moeten verantwoorden. De signalen zijn gemengd. Ook ik kom verhalen tegen waaruit zorg op lokaal vlak blijkt over dat mensen tussen de wal en het schip raken. Dat moet niet kunnen.

Bij de indicatiestelling wordt vaak gezegd: er is toch mantelzorg of gebruikelijke zorg? Als er geen mantelzorgers in het netwerk van een persoon zitten, wat dan? Dan vallen die mensen tussen de wal en het schip. Daarom verdient het aanbeveling dat hierop wordt gelet en, als een werkelijk functionerend netwerk ontbreekt, een indicatie wordt afgegeven. Ik hoor hier graag een reactie op van de regering.

Het herindicatietraject loopt vertraagd, is over tijd. Budgethouders mogen daarvan niet de dupe worden. Komt er een budgetgarantie voor mensen die 1 januari aanstaande nog een indicatie ondersteunende en adviserende begeleiding hebben? Wordt in lijn met de motie-Van Miltenburg een terugval in budget voorkomen voor hen die voorheen geen pgb hadden, maar in natura werden geholpen?

Al jaren zegt de regering dat er hard wordt gewerkt aan een afname van de administratieve regeldruk. Ik vestig de aandacht op enkele knelpunten voor landelijk opererende zorginstellingen. Ieder zorgkantoor, ieder indicatiorgaan en iedere gemeente werkt met eigen eisen en die verschillen onderling gigantisch. Dat zorgt voor onwerkbaar situaties. Mij dunkt dat hier een slag te winnen is. Ik vraag de regering werk te gaan maken van het verminderen van de regeldruk.

Mijn fractie maakt zich zorgen over de effecten van de korting van 3,5% op de geestelijke gezondheidszorg in 2010. Kostenbeheersing met behoud van kwaliteit is prima. Je loopt er echter toch tegenaan dat er aan de

ene kant 6,5% meer mensen moeten worden geholpen – dat is een jaargemiddelde over meer jaren heen – en dat hier aan de andere kant 3,5% minder geld wordt gevoteerd. Hoe rijmt de regering dat met elkaar? Leidt dat niet tot een druk op de kwaliteit? Dat zouden wij immers niet moeten willen.

De SGP-fractie signaleert in de praktijk een aantal knelpunten op het gebied van palliatieve zorg. Mensen die als gevolg van ouderdom in combinatie met hartfalen, COPD, het dementeringsproces of comorbiditeit een zeer beperkte levensverwachting hebben, komen op dit moment niet in aanmerking voor een indicatie voor palliatieve zorg omdat een patiënt daarvoor een aanwijsbare terminale ziekte moet hebben. De criteria voor een indicatie voor palliatieve zorg passen veelal niet op de problematiek die deze mensen ervaren. Is het mogelijk de eisen voor indicatiestelling iets uit te breiden zodat niet alleen wordt gekeken naar terminale ziekten, maar ook naar geprognosticeerde levensverwachting? Wil de regering onderzoeken of dat mogelijk is?

Wij begrijpen het ongeduld van de fractie van de ChristenUnie wat betreft het abortusdossier goed. Diverse van de zojuist door mevrouw Wiegman gedane voorstellen, zijn al eerder gedaan. Toen bleek de genoemde fractie echter nog vol vertrouwen. Nu moeten wij nog twee jaar wachten op het onderzoek naar de redenen voor abortus. Waarom is dat het geval? Hoe ver staat het met de richtlijn abortushulpverlening die voor dit najaar was beloofd? Op welke manier worden alternatieven erin behandeld?

Volgende week zullen wij terugkomen op de levensbeëindiging van pasgeborenen en abortus. Er dient serieus te worden gekeken naar de bescherming van dit kwetsbare jonge leven, niet in de laatste plaats nu het steeds vaker voorkomt dat wordt geaborteerd na de twintigwekenecho.

Wij zien graag dat de staatssecretaris haast maakt met het toegezegde stelselonderzoek voor tienermoeders en een structurele oplossing voor deze groep. Daarbij komt ook de toezegging over praktische hulp en een advies- en hulppunt voor tienermoeders aan de orde. Wat gaat de staatssecretaris daarvoor alsnog doen?

De Verenigde Naties plaatsen fundamentele kritiek bij het Nederlandse euthanasiebeleid. Wij wachten de vorige week door de minister van Justitie gedane toezegging over een brief over toetsing vooraf af. Intussen blijkt de werkdruk bij de toetsingscommissies hoog te zijn. Wat zijn de consequenties hiervan voor de kwaliteit en het benodigde budget?

Vijf jaar geleden is onderzoek gedaan naar de betrokkenheid van verpleegkundigen bij euthanasie. Toen bleek dat zij uitvoerende handelingen verrichtten die tot het domein van artsen behoren. Dat gebeurt nog steeds vanwege onwetendheid over de regels. Wat is het beleid van de staatssecretaris om de richtlijnen te verbeteren? Wil zij overleg voeren over een duidelijker afbakening van de taken? Wat gebeurt concreet ten aanzien van meer voorlichting over de rechten en plichten van deze beroepsgroep? Komt er een vervolgonderzoek, bijvoorbeeld als onderdeel van de evaluatie euthanasiebeleid?

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

Van der Vlies

De **voorzitter**: Wij vervolgen dit debat morgen en beginnen dan met het antwoord van de zijde van de regering.

De vergadering wordt van 19.46 uur tot 20.15 uur geschorst.