

Vergaderjaar 2009–2010

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 305

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 22 juli 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 29 juni 2010 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 juni 2010 inzake Uitvoering motie Van der Veen en Timmer over medicinale zuurstof (31 765, nr. 21);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2010 inzake Ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering (29 689, nr. 303);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 juni 2010 inzake Handhaving subsidieplafond pgb's per 1 juli 2010 (25 657, nr. 36);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 juni 2010 inzake Overzicht maatregelen zorg (32 123-XVI, nr. 141).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Ferrier (CDA), Van der Ham (D66), Smeets (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Harbers (VVD), Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Atsma (CDA), Van Dekken (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Ormel (CDA), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Sharpe (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Sterk (CDA), Neppéus (VVD), Koşer Kaya (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Sap (GroenLinks) en Halsema (GroenLinks).

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

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

Voorzitter: Smeets
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Smeets, Leijten, Gerbrands, Voortman, Smilde, Wolbert, Van der Veen, Dijkstra, Dijkgraaf, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Van Miltenburg, Zijlstra,

en minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de minister, zijn ambtenaren, de geachte afgevaardigden, het publiek op de tribune en het publiek in de Kappeyne van de Coppellozaal, waar men via grote schermen kan meekijken, van harte welkom.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Sociaal onrechtvaardig. Een schending van het VN-Vrouwenverdrag. Verwerpelijk. Een schande voor onze samenleving. Visieloos. Oneigenlijk. Dit zijn kwalificaties van patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en andere organisaties die te maken hebben met de zorg, over de bezuinigingsvoorstellen die wij vorige week maandag mochten ontvangen van de minister. Wat vindt hij van deze kwalificaties?

De minister lost geen problemen op in de zorg. Wij horen aan de lopende band over wantoestanden. Wij horen verhalen over verspilling en verschraling tegelijkertijd. Een tekort op de begroting zou door slim besparen heel goed kunnen worden opgelost, maar slim besparen is niet de keus van de minister. Hij schuift de rekening door naar patiënten, naar hen die hulp en zorg nodig hebben. Je zult maar een hersenbloeding krijgen, je spraak verliezen en met enkel een AOW-uitkering door het leven moeten. Dan is een eigen bijdrage van € 10 per keer voor een logopedist een onneembare drempel. Dan sta je dus buitenspel. Je kunt je niet verstaanbaar maken. Je raakt geïsoleerd. Je zult meer beroep gaan doen op zorg. Als het tientje vervalt, is dit probleem opgelost.

Je zult maar opgroeien in een gezin met verkeerde eetgewoontes en te dik zijn. Een voedingsadvies van diëtisten kan het patroon keren en het overgewicht doen afnemen. Dat is niet alleen gezonder, maar je zult ook minder gepest worden op school. Een tientje per keer is vaak een horde die mensen niet nemen. De schade voor de rest van hun leven kan enorm zijn. Dan gaat het niet alleen om emotionele schade maar ook om kosten die samenhangen met het verhoogd risico op hart- en vaatziekten en suikerziekte. Realiseert de minister zich dat wij met de hulp van diëtisten suikerziekte met 30% kunnen terugdringen?

Je zult maar een lage, niet operabele hernia hebben en door een financiële drempel niet naar de ergotherapeut kunnen. Dan krijg je langdurige uitval van je werk met als gevolg flinke economische schade. Wat te denken van het voorbeeld dat alle woordvoerders hebben ontvangen? Dat gaat over een vrouw die 1095 keer thuiszorg per jaar bespaart omdat ze die niet meer nodig heeft door ergotherapie. Een tientje had zij niet kunnen betalen. Mensen die afzien van zorg vanwege financiële redenen, zijn geen besparing voor de staatskas. De boemerang van verergerde kwalen en ziekten komt onherroepelijk terug op de begroting. Dat geldt niet alleen voor de zorg, want de maatschappelijke uitval van mensen met psychiatrische problemen die door de € 175 eigen bijdrage af zullen zien van behandeling, zullen wij terugzien bij justitie en politie. Net protesteerden voor het Kamergebouw zeker 300 mensen tegen deze bezuinigingen. Daar zei iemand van de Federatie Opvang dat Rotterdam heeft berekend dat iedere investering van € 1 in de zorg een besparing van € 2 op de kosten van openbareordehandhaving uitwijst. De enige remedie die de minister echter heeft, is de rekening doorschuiven naar kwetsbare mensen. Het meest schrale voorstel vind ik

het schrappen van de rollator. Beseft de minister wel dat ouderen jarenlang premie hebben betaald juist omdat zij wisten dat zij ooit oud zouden worden? Ouder worden komt met gebreken. Of beschouwt de minister de rollator als speelgoed of luxe waarop je jezelf trakteert? Vooral ouderen met een lager inkomen zijn hierdoor weer de dupe. Ook hier schuift de minister de gevolgen door naar een volgend kabinet. Minder hulpmiddelen betekent meer valpartijen en meer valpartijen betekent een dure rekening als gevolg van gebroken heupen.

Wij gaan nog even door met dit treurige lijstje, want de tandzorg voor 18- tot 22-jarigen gaat eruit. De minister heeft duidelijk niet overlegd met de tandartsen, want die zouden hem kunnen vertellen dat het gaat om een leeftijdsgroep waarbij het tandbederf toeneemt. Dat zijn kosten voor later. Met de gaatjes in het gebit vult de minister de gaatjes in de begroting. De anticonceptiemiddelen zoals de pil worden niet meer vergoed. Dit is een rare wending, want vorig jaar 29 november was het kabinet nog trots op de lage abortuscijfers en de goede, betrouwbare anticonceptiemethoden die toegankelijk en beschikbaar waren. Toen werd ons gezegd dat dit de koers was van de komende jaren. Er stond expliciet vermeld dat anticonceptie een laagdrempelige, voor iedereen toegankelijke voorziening is doordat zij wordt vergoed in het basispakket. Hoe onderbouwt de minister deze beleidswijziging? Het is op dit punt overigens ook erg zichtbaar dat de PvdA niet in het demissionaire kabinet zit. Zij stond voor vrouwenrechten en, zoals zij in de verkiezingscampagne heeft gezegd, zij vindt eveneens dat het doorschuiven van de rekening naar de patiënt niet kan. Ik reken er dan ook op dat in dit debat duidelijk wordt dat de PvdA net als de SP zal kiezen voor alternatieve besparingen.

Het kan immers ook anders. Er kan bespaard worden op de zorg zonder kwaliteitsverlies, zonder verlies van plezier in het werk en zonder de toegang tot de zorg te verslechteren. Vorig jaar presenteerde ZonMw het rapport Kostenbesparende projecten van mensen die werken in de zorg met honderden voorstellen tegen verspilling. En wat te denken van de Stuurgroep Ondervoeding en het Erasmus Medisch Centrum? Zij berekenden dat je 1,7 mld. bespaart als je het tegengaan van ondervoeding terugdringt bij patiënten. Zou dat niet veel beter zijn, veel duurzamer, veel menselijker? Waarom kiest de minister niet voor deze besparingsopties?

De toekomst van de AWBZ is een zaak voor een nieuw kabinet, zo heeft de Kamer besloten. Maar de minister moffelt in de bezuinigingsplannen nieuw beleid in, want de contracteerplicht laat hij vervallen per 2011. Ik ga ervan uit dat mijn collega's in de Kamer net als de SP tegen hem zullen zeggen: dat gaan wij dus niet doen.

Het pgb. Al jaren vraagt de SP om verbetering van de AWBZ om het beroep op het pgb overbodig te maken. In plaats van verbetering zien wij verslechtering. En nu gaat de minister het pgb nog dichtgooien ook. Zou het niet beter zijn om het mogelijk te maken om zorg in natura in te zetten voor een pgb? De SP wil niet tornen aan het recht op zorg. Wachtlijsten zijn dus ook niet aan de orde. Wij willen dat de minister beweegt op dit punt, want de AWBZ en de pgb-subsidie behoren communicerende vaten te zijn. Daarom roepen wij de minister op dit op te lossen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik had mij vrolijkere onderwerpen voorgesteld voor mijn eerste optreden binnen de commissie, maar de voornemens van de minister stemmen mij bijzonder droevig. Terwijl mijn partij al jarenlang ten onrechte wordt beschuldigd van het uitsluiten van mensen, lijkt de minister met een sneltreinvaart af te stevenen op het uitsluiten van de groep meest kwetsbaren in onze samenleving. De voorstellen om de overschrijding van 1,4 mld. weg te poetsen halen het fundament van een fatsoenlijke samenleving snoeihard onderuit. Alle aangekondigde maatregelen afzonderlijk bekeken vallen op het eerste gezicht misschien mee, maar het gecombineerde effect zal desastreus

blijken. In mijn korte tijd als Kamerlid is mijn inbox gebombardeerd met persoonlijke drama's die zich zullen voltrekken als de plannen van de minister doorgang vinden.

Een vrouw die een hersenbloeding heeft gehad en afhankelijk is van een rollator bijvoorbeeld, moet niet alleen logopedie krijgen in verband met slikklachten maar leert ook met behulp van de fysiotherapeut en ergotherapeut om te gaan met haar gedeeltelijke verlamming. Van minister Klink moet zij haar rollator zelf betalen, maar ook de eerste twaalf behandelingen van de fysiotherapeut en een eigen bijdrage leveren aan zowel de logopedist als de ergotherapeut. Dat zijn vier maatregelen die hun weerslag hebben op één persoon. Dit is slechts één voorbeeld, maar zo heb ik tientallen mensen die de zorg niet meer kunnen betalen als deze bezuinigingen worden doorgezet.

Als je dan ook nog in een van de categorieën van ketenzorg valt, dan komt ook het huisartsenbezoek onder het eigen risico. Was de ketenzorg niet in het leven geroepen om de zorg beter en goedkoper te maken onder regie van de patiënt met de huisarts als spil? Wat blijft er op deze manier over van het systeem en wat levert het per saldo op? Gaat deze categorie patiënten niet de huisarts mijden en levert dit niet per saldo hogere kosten op?

De menselijke maat is ver te zoeken met het korten op hulpmiddelen en het invoeren van de genoemde eigen bijdrage. Het gevolg zal zijn dat mensen langer in het ziekenhuis zullen blijven of naar een verpleeghuis moeten. Goedkoop is duurkoop. De ziektelast stijgt, de kwaliteit van leven daalt en de kosten op lange termijn zullen enorm stijgen.

Wij hebben het gezien met de bezuiniging op de sta-opstoel. Die leverde 20 mln. op maar bracht uiteindelijk 43 mln. aan extra zorgkosten met zich voor thuiszorg en instellingszorg.

Nederland heeft in vergelijking met zeven andere westerse landen kwalitatief het beste zorgstelsel. Dat bleek onlangs uit een studie waarbij wij met snelheid, flexibiliteit en betaalbaarheid van de zorg op de eerste plaats staan. Met de aangekondigde maatregelen vrees ik voor het volgende onderzoek. Ik roep de minister dan ook op om hulpmiddelen in het basispakket te laten, geen eigen bijdrage voor logopedie en ergotherapie in te voeren en de fysiotherapeut vanaf de negende behandeling gewoon te vergoeden.

De aangekondigde maatregelen voor de AWBZ horen thuis bij een nieuw kabinet en horen niet ingevoerd te worden door deze minister.

De zorg via een pgb is 30% goedkoper dan dezelfde zorg in natura. Het zou dus de voorkeur moeten hebben om zo veel mogelijk mensen voor een pgb te laten kiezen. Ook hier is dus sprake van duurkoop, want na 1 juli zal de vraag naar zorg in natura enorm toenemen. Hoe verklaart de minister het dat er een grotere vraag naar het pgb is en er geen aantoonbare afname is van de vraag naar zorg in natura? Hoe verklaart hij het dat de pakketmaatregel begeleiding niet de gewenste afname van het aantal budgethouders tot gevolg heeft gehad? Is de stijging van de kosten van het pgb het gevolg van fraude, die nog steeds mogelijk is met het pgb? Is daar al naar gekeken?

Medicinale zuurstof wordt veelal in het ziekenhuis voorgeschreven door de longarts. Vervolgens wordt de zuurstoftherapie direct bij de patiënt thuis geleverd door gespecialiseerde medische zuurstofbedrijven. De inbreng van een apotheekhoudende in de keten heeft dan ook geen toegevoegde waarde en werkt vertragend en kostenverhogend. Mijn fractie is daarom voorstander van het handhaven van de uitzonderingsbepaling in de Geneesmiddelenwet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Wij hebben de afgelopen weken heel veel reacties gehad van individuen en organisaties die zich zorgen maken over de aangekondigde bezuinigingen. GroenLinks deelt die gevoelens. Onze eerste reactie was dan ook: deze voorstellen zijn nu

niet gepast gezien de demissionaire status van het kabinet, maar ook niet gezien het ingrijpende karakter van de voorstellen, dat ze controversieel maakt in zowel Kamer als samenleving. Als een verrassing kunnen de tekorten niet echt komen. Zowel de bezuinigingen in de zorg als de tekorten bij het pgb hadden wij langer van tevoren kunnen zien aankomen. De minister had ze kunnen voorkomen door tijdig met een structurele oplossing te komen.

Veel van de voorstellen zijn niet solidair. Juist de kwetsbaarsten en de zieken worden hierdoor getroffen. Denk bijvoorbeeld aan de logopedie. Het gaat daarbij bij uitstek om een bezuiniging die vooral kinderen uit sociaaleconomisch zwakkere milieus treft. Politiek gezien kloppen deze voorstellen ook niet, want de minister heeft vorig jaar zelf aangegeven bezuinigingen op het pakket als last resort te zien, maar hij snijdt nu wel in het pakket. Waarom doet hij dat?

Financieel gezien is er ook een en ander aan te merken op de bezuinigingen. Vaak leveren ze relatief kleine bedragen op, die bijna niet bijdragen aan het terugdringen van het overheidstekort, zoals bij de bezuinigingen op de loophulpmiddelen. Van bezuinigingen op zaken die vooral een preventief effect hebben, kun je je afvragen of ze niet leiden tot meer kosten op de langere termijn. Is penny wise dan niet pound foolish? Verder haalt de minister de tekorten niet overal terug waar ze vandaan komen. Waarom moet de logopedie bijvoorbeeld een groter bedrag bezuinigen dan de overschrijding bedraagt?

Kortom, met dit bezuinigingspakket snijdt de minister niet in de kosten maar in de solidariteit, een keuze die GroenLinks niet maakt. Dat er bezuinigd moet worden, is geen groot nieuws. Veel partijen hebben in hun partijprogramma's voorstellen aangedragen om te bezuinigen. In de brieven die wij gekregen hebben, worden vaak heel constructieve voorstellen gedaan over hoe wel op een verantwoorde manier bezuinigd kan worden. Denk bijvoorbeeld aan de bureaucratie of een systeem van indicatie. Patiëntenorganisaties pleiten ervoor om over te gaan op een systeem van centrale indicatie. Wanneer komt de minister met een plan om hier meters op te maken?

Een andere besparingspost die veel werd genoemd in de verkiezingsprogramma's van politieke partijen, is die van medisch specialisten en bestuurders. Deze komen hier wel in aan de orde, maar lang niet voor de bedragen die de partijen in hun CPB-berekeningen hebben staan. Ook het eigen CDA van de minister snijdt hier fors in. Waarom pakt hij hier niet sneller door? Wat te denken van het preferentiebeleid? Ook heeft de minister in een AO over medisch specialisten op 19 mei 2010 tegen mevrouw Sap gezegd te willen kijken of de overschrijdingen uit eerdere jaren teruggehaald zouden kunnen worden. Het zou gaan om een eenmalig bedrag, maar dat zou wel wat lucht in deze discussie kunnen geven. Hoe staat het met het terughalen van de overschrijdingen bij medisch specialisten de afgelopen jaren?

De aanpak van de overschrijding in de zorg zou eigenlijk bij de begrotingsbehandeling moeten worden geregeld. Dan kun je ook de koopkrachteleffecten van de maatregelen meenemen. Tegelijkertijd lopen wij niet weg voor bezuinigingen die verantwoord zijn. Dat zijn bezuinigingen die niet ten koste gaan van de laagste inkomens, die op een breder draagvlak in de Kamer en de samenleving kunnen rekenen en die daadwerkelijk leiden tot besparingen, ook op de lange termijn. Het gaat dus om bezuinigingen waarmee wordt gesneden in de kosten en niet in de solidariteit. Ik begreep dat dit tot voor kort ook de inzet van de minister was. Het basispakket en de eigen bijdrage zouden volgens hem een last resort zijn. Waarom heeft hij daarin een draai gemaakt?

De tekorten in de pgb's hadden wij allemaal kunnen zien aankomen. Jaar op jaar is die subsidie helemaal besteed. De pgb's zijn een middel om zelf regie te kunnen voeren. Dat willen wij allemaal heel graag. In de discussies staat eigen regie voor patiënten heel vaak centraal. Ik begreep

dat de minister dat ook vond. Waarom kiest hij er dan nu voor om het stop te zetten? De zorg in natura is juist duurder. Hoe kun je dan zeggen: wij zetten dit stop, mensen moeten maar gebruikmaken van zorg in natura? Dan ben je toch juist duurder uit? Maar als het aan mij ligt en ik het gewoon niet snap, dan laat ik het mij graag uitleggen door de minister. Zeven patiëntenorganisaties hebben onlangs ook een plan gepresenteerd waarin zij oproepen tot meer regie en mogelijkheden zien om te bezuinigen op langdurige zorg. Misschien is het in het licht van deze discussie goed om ook daarnaar te kijken. Ik wil de minister vragen om met een reactie hierop te komen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Overschrijdingen van 1,4 mld. in 2010 en volgende jaren dwingen tot ingrijpen, zelfs door een demissionair kabinet. Het is onverantwoord om nu af te wachten en maatregelen nemen over te laten aan een nieuw kabinet. Dan wordt het gat alleen maar groter. Het CDA staat altijd voor solide overheidsfinanciën. Wij hebben tijdens de verkiezingscampagne aangegeven dat wij in dat kader niet aan zware, pijnlijke maatregelen zullen ontkomen. Nog geen twee weken na de verkiezingen moeten wij dat gaan waarmaken, met pijn in het hart. De keuze die de minister maakt bij de opbouw van het pakket, past bij de lijn die wij voorstaan. In eerste instantie halen wij alle overschrijdingen op. In tweede instantie wordt een flink bedrag bespaard door zorg te verbeteren (stepped care et cetera). En pas in derde instantie ontkomen wij er ook niet aan om een eigen bijdrage van de zorgvrager te vragen.

Bij de overschrijdingen denken wij aan de reeds aangekondigde maatregelen bij de medisch specialisten. Wordt er binnen de groep specialisten ook gedifferentieerd naarmate van hun overschrijding? De totale omvang van de AWBZ gaat met 287 mln. omlaag. Kan de minister iets meer inzicht geven in de overschrijdingen die dat bedrag rechtvaardigen? Zijn de maatregelen ten aanzien van de AWBZ toekomstgericht gekozen, namelijk gericht op behoud van langdurig onverzekerbare zorg?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Vindt mevrouw Smilde de eigen bijdrages die de minister voorstelt, onontkoombaar?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik kom daar zo meteen op terug. Ik wil eerst van de minister weten welke inkomenseffecten ze hebben, maar in principe vinden wij dat de maatregelen die het kabinet voorstelt, wel door moeten gaan. 1,4 mld. is immers ontzettend veel geld.

De heer **Van der Veen** (PvdA): In de verkiezingscampagne heeft het CDA zich fel uitgesproken tegen het eigen risico voor de huisarts. Daar waren wij nogal door verrast. Ik ben nu verrast doordat het CDA akkoord gaat met het eigen risico voor de huisarts.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik moet daar een fikse kanttekening bij plaatsen. Het eigen risico voor de huisarts geldt alleen voor zover het voor de ketenzorg van belang is, voor chronische patiënten. Dat zijn mensen die al in januari, februari alleen al vanwege hun geneesmiddelen door hun eigen risico heen zijn. Daar hadden wij grote aarzelingen over bij deze maatregelen. Dat gaat om een grote groep mensen die linksom of rechtsom altijd al het eigen risico kwijt is en die daar in een aantal gevallen voor wordt gecompenseerd. In dat kader kunnen wij daarmee akkoord gaan, ja.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit vind ik een heel verbazingwekkende uitspraak. Over mensen die het meeste eigen risico consumeren omdat ze chronisch ziek zijn, zegt u: die kunnen rustig een eigen risico betalen. Het

is een redenering, maar die staat haaks op onze redenering over solidariteit in de gezondheidszorg.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het gaat erom hoe het materieel uitpakt. Dit is een groep patiënten die het eigen risico elk jaar vaak al in januari, februari kwijt is in verband met hun medicijnen. Nu moeten wij een keuze maken. Wij hebben ook gezegd dat wij de integrale zorg, de ketenzorg, onder één regime willen hebben. Daar zit een aantal vormen van zorg in die onder het eigen risico vallen. Daarom kunnen wij daar in dit geval mee akkoord gaan. In deze brief is dat beperkt door de integrale zorg voor chronische aandoeningen zoals wij die ingesteld hebben.

Als ik het goed begrijp, zijn de eigen bijdragen gekozen voor zorgvormen waarbij overschrijdingen en stijging van de zorgvraag zich voordoen. Dat is een gerichte maatregel om de zorgkosten beheersbaar te houden. Geldt deze redenering voor alle zorgvormen waarvoor nu een eigen bijdrage wordt gevraagd? Voor het eerst sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet gaan wij maatregelen nemen die de omvang van het basispakket aantasten. Elk jaar hadden wij wel een discussie over het pakket, maar de omvang bleef gelijk en nu wordt het pakket verkleind. Gelukkig wordt er ook voor gekozen om aan de systematiek vast te houden die het CVZ de laatste jaren heeft ontwikkeld. Ik noemde al stepped care. Dat is goed nieuws, maar het blijft pijnlijk dat andere zorgvormen eruit gaan en dat er eigen bijdragen worden gevraagd. Wat wordt er echter precies verstaan onder eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen? Gaat het om een limitatieve opsomming of om een functionele omschrijving?

In de brief gaat het over inkomenseffecten van verschillende maatregelen. Hoe zijn die inkomenseffecten? Zullen mensen om deze reden afzien van typen zorg en, zo ja, wat zijn de gevolgen daarvan? Wat is bijvoorbeeld het gevolg van de invoering van een minimale bijdrage voor verblijf in een AWBZ-instelling? Kan iemand daardoor onder het sociaal minimum komen? Administratieve lasten nemen altijd toe met extra eigen bijdragen. Daar staat een ingewikkelde passage over in de brief. Er zijn verschillende methoden voor de inning. Wie maakt echter de keus daarvoor? Hoe krijgen wij het overzicht? De zorgverzekeraars zouden nu een overzicht van verleende zorg moeten sturen aan hun verzekerden, zodat verzekerden kunnen bekijken welke zorg zij hebben gehad. Daarmee maken wij de verzekerde bovendien alerter op zijn zorgkosten.

Onderdeel a van artikel 1 gaat over de eigen bijdrage van de tweedelijns-ggz. Dat is een buitengewoon ingewikkelde passage. € 80 voor een dbc kort tot 100 minuten. Dbc's met bijzondere productgroepen met enkel indirecte tijd. Kortom, wie houdt hier zicht op? Hoe blijven wij ervoor zorgen dat de prikkels de goede lijn uitgaan?

Onderdeel d van artikel 3 AWBZ gaat over het logeren met verblijf van maximaal drie etmalen per week. Het zwaartepunt, zo staat er, blijft bij logeren. Het verblijf is dus niet te karakteriseren als wonen. Wat betekent dit echter concreet voor de zorg die men krijgt?

Het CDA vindt de keuzevrijheid die het pgb aan zorgvragers biedt, erg belangrijk en betreurt de stelselmatige overschrijdingen. Wij hebben wel begrip voor het besluit, maar willen eindelijk eens een einde aan het jaarlijks terugkerende fenomeen. Welke prikkels zijn er om doelmatig met het pgb te werken? Is er een systeemwijziging nodig om overschrijdingen te voorkomen? Nieuwe zorgvragers kunnen geen pgb krijgen. Ontstaan er wachtlijsten bij zorg in natura?

Waarom is er geen grotere uitstroom bij de jeugdzorg ten gevolge van de pakketmaatregelen AWBZ? Op welke typen zorg worden de grootste maatregelen getroffen? Wat zijn de juridische gevolgen van deze stap?

Mevrouw **Leijten** (SP): Het CDA stelt veel vragen aan de CDA-minister over de bezuinigingen, die op de SP ernstig overkomen als paniekvoetbal. Nou ken ik het CDA als een partij die altijd zegt: wij moeten de rekening

niet vooruitschuiven. Wat gaat u doen als de minister zegt: ja, veel mensen zullen afzien van zorg; ja, die rekening komt als een boemerang terug?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het lijkt mij niet verstandig dat ik vooruitloop op het antwoord van de minister. Dat zijn als-dansscenario's. Laten wij eerst afwachten hoe de minister op mijn inbreng reageert. Overigens willen wij de rekening inderdaad niet vooruitschuiven. Daar ben ik ook mee begonnen. Ik vind het helemaal niet leuk dat wij hier met een voorstel zitten voor 1,4 mld. dat een demissionair kabinet moet nemen. Dit zou in een formatie moeten worden uitgediscussieerd. Mevrouw Voortman onthulde al hoe GroenLinks daarover denkt. Dan kun je in een formatie keuzes maken. Maar ik zie ook dat het bedrag waarmee wij achteruit kachelen voor 2010 en 2011, dermate groot is dat iets doen onontkoombaar is. Daarom vind ik het pijnlijk, maar vind ik wel dat wij dit door moeten zetten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nou hoopte ik met een economisch appel op het CDA wellicht te laten zien dat deze bezuinigingen als een boemerang terug zullen komen. Laat mij dan een appel doen op het sociaal-christelijk wezen van het CDA. Vindt u het terecht dat mensen door een eigen bijdrage afzien van lichte vormen van zorg? Bent u bereid om de uitspraak «onontkoombaar» ook om te draaien in: het is een politieke keuze om het niet te doen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): U stelt nu op een andere manier precies dezelfde vraag. Dit is een vraag die aan de minister gesteld is en waar ik het antwoord op afwacht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik neem daar geen genoegen mee.

De **voorzitter**: Mevrouw Smilde gaat over haar eigen antwoord.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, maar de CDA-fractie in de Kamer wordt toch geacht een mening te hebben over de rekening geven aan de patiënt? Bent u daarvoor? Vindt u dat onherroepelijk? Of zegt u: nee, het is een politieke keuze om daarvan af te zien?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik herhaal mijn antwoord: ik wacht eerst het antwoord van de minister af voordat ik mijn afweging maak. Ik stel een vraag. Dat is niet een zin met een uitroepteken, maar met een vraagteken. Ik wacht het antwoord van de minister af en dan maak ik daar een afweging in.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Dat begrotingsoverschrijdingen teruggehaald moeten worden, past in betrouwbaar overheidsbeleid. Dat kunnen wij volgen. Het is wel lastig om in deze spreektijd wat betreft de cure door het pakket heen te lopen. Daar wil ik toch een kritische kanttekening bij plaatsen. Pas gisteren hebben wij daar de laatste informatie over binnengekregen. De aanlevering van de gegevens over het pakket maatregelen is dus niet optimaal. Medisch-specialistische hulp en ziekenhuisoverschrijdingen. In wat gebeurt bij de medisch-specialistische hulp, kunnen wij ons vinden. Wij zijn daar zelf ook voorstander van geweest. De NVZ heeft vandaag in een brief gereageerd, waarin zij stelt dat vooral de zorgverzekeraars helemaal buiten schot worden gelaten. Wat vindt de minister daarvan? Bij de pakketmaatregelen van het CVZ hebben wij opmerkingen, met name bij de jeugdtandzorg. Wij denken dat bij de eigen bijdrage voor implantaten op dit moment sprake is van wildgroei. Wij vragen de minister om nog eens met de NMT te overleggen over de vraag of het niet

op een andere manier kan. Wellicht kan er in financiële zin zo veel gevonden worden dat jeugd tandzorg tot 21 jaar gehandhaafd kan worden. Daar hechten wij echt aan, vooral om inhoudelijke redenen.

De maatregelen waar wij erg veel moeite mee hebben, die een soort los-vastkarakter hebben en waar terecht heel veel kritiek op is gekomen, zijn de eigen bijdragen voor logopedie, ergotherapie, dieetadvisering, fysiotherapie en ggz. Die zijn nauwelijks onderbouwd. Ook uit de reacties vanuit het veld blijkt dat de minister op een kwalitatief gevaarlijke manier bezig is. De voorbeelden die wij gekregen hebben, zijn al door anderen genoemd. Die zal ik niet herhalen. Voor ons geldt bij bezuinigen en terughalen van overschrijdingen dat degenen die de overschrijding veroorzaakt hebben, die terug moeten betalen. Het kan niet zo zijn dat de zwakste schouders de zwaarste lasten moeten dragen. Dat is hier echt het geval.

De SP heeft opgeroepen tot een alternatief. De PvdA heeft daar vertrouwen in. Is de minister bereid om opnieuw te kijken naar de herberekening van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) op basis van de actuele prijzen? Wij denken dat door toepassing van het GVS een besparing is te halen van een kleine 200 mln. Op dit moment worden medicijnen tegen voetschimmel nog vergoed. Er mag wel eens bekeken worden of dat nog nodig is. Dat levert 40 mln. op.

Medicinale zuurstof is eerder aan de orde geweest. Er ligt een motie van collega Timmer en mij om de bestaande levering van medicinale zuurstof te handhaven. De minister wil dat niet. Als de bestaande situatie gehandhaafd wordt, dan levert dat ook nog eens 25 mln. op. Dan hebben wij het in totaal over een bedrag van 265 mln. Dat is voldoende om de eigen bijdragen te compenseren.

Er moet ook gekeken worden of de eigen bijdrage voor de ggz uit dit potje te financieren valt. Wij willen in ieder geval van de minister weten wat de inhoudelijke gevolgen zijn van die eigen bijdrage in de tweede lijn.

Zijn dit nu echt alle overschrijdingen dit jaar of mogen wij er nog meer verwachten? Als ik hoor dat er op het B-segment 1 mld. is overgebleven en de ziekenhuizen vrij enthousiast over hun financiële positie zijn, dan is het mij bang te moede. Daar krijg ik ook graag een reactie van de minister op.

Mevrouw **Leijten** (SP): Een alternatief van de Partij van de Arbeid. Dat klinkt goed. Hoe recht is uw rug als de minister dit afwijst?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Als de hemel naar beneden komt, hebben wij dan allemaal een blauwe hoed? Wij denken dat wij dit redelijk onderbouwd hebben. Wij kunnen ons nauwelijks voorstellen dat de minister niet heel erg enthousiast zal zijn over dit voorstel. Ik zou heel erg teleurgesteld zijn als de minister hiervan af zou wijken. Het is niet zo maar even uit de hoge hoed getoverd. Dit is goed doorgerekend.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij kennen allemaal de minister een beetje. Hij zit vast in zijn lijn van de rekening aan de patiënt geven. Als hij dit dus niet overneemt, bent u dan bereid om dit voorstel voor te leggen aan de Kamer en daar steun te zoeken om die eigen bijdrage niet in te laten voeren?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Een persoon kan vele uitstralingen hebben. Ik ken de minister als iemand die zeer rationeel is en zeker geneigd is om met iets akkoord te gaan, zeker als het klopt. En dit klopt. Als u vraagt of ik een motie op dit terrein overweeg, dan ga ik ervan uit dat die breed gesteund zal worden. Zo zou ik uw vraag kunnen beantwoorden. Ik ga er echter van uit dat de minister hierop ingaat. Op basis van zijn antwoord kijken wij wat wij verder gaan doen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De overschrijdingen in de AWBZ zijn pijnlijk, temeer omdat er vorig jaar en het jaar daarvoor ook een en ander in de AWBZ is veranderd. Voor de PvdA is onduidelijk waar de overschrijding van 287 mln. bij de instellingszorg vandaan komt, omdat uit de jaarcijfers van het ClZ uit 2009 blijkt dat de capaciteit niet is verhoogd. Die overschrijdingen ontstaan dus waarschijnlijk omdat mensen zwaardere zorg nodig hebben. Het beleid dat wij hebben ingezet, is dus effectief. Mensen blijven zo lang mogelijk in huis wonen. Wanneer er daadwerkelijk zorg nodig is, is het zwaardere zorg. Klopt deze redenering, zo ja, is de minister het dan met ons erover eens dat het generiek korten van instellingen op deze manier meteen, een-op-een ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg en dat we dat juist moeten vermijden? In dat verband zijn de beleidsmaatregelen voor de logeerszorg ook van belang, want mensen komen juist zo laat in instellingen omdat mantelzorgers ondersteund worden, er respijtzorgers zijn en mensen ontlast worden. Als de minister gaat korten op en wijzigingen gaat doorvoeren in de logeerszorg, dan gebeurt het tegenovergestelde van wat men wil, namelijk dat mensen sneller in instellingen terechtkomen. Graag krijg ik hierop een reactie.

De PvdA vindt dat het geld terug moet komen. Toch geldt hier de redenering: leuker kunnen wij het niet maken, maar eerlijker wel. Die 287 mln. moet niet generiek bij de instellingen teruggehaald worden, maar de sterkste schouders moeten de zwaarste lasten dragen. Als de minister nu in plaats van generieke korting de vermogenstoets invoert, dan wordt 240 mln. niet bij de instellingen bezuinigd maar wel bij de mensen die het kunnen betalen. De PvdA zou daar een grote voorstander van zijn.

De rest van dat bedrag moet worden gevonden via beleidsafspraken: instellingen met te veel overhead korten, directiesalarissen aanpakken en organisaties slimmer inrichten. Met de verhoging van de eigen bijdrage van € 400 voor 30.000 mensen gaan wij akkoord mits het cumulatieve effect daarvan duidelijk is. Wij weten niet wat het doet met de inkomens van deze mensen. Ook willen wij graag weten welke groep mensen nog geen eigen bijdrage kan betalen. Als dat redelijk is en het cumulatieve effect helder is, dan kunnen wij deze redenering volgen.

Over het bevroren van het pgb ontstaat chagrijn bij de PvdA. Als op 1 april duidelijk is dat er een tekort is en vlak voor 1 juni het budget wordt bevroren, dan hebben wij daar grote moeite mee, vooral omdat wij er zo verbaasd over zijn dat de minister het budget niet haalt bij de veroorzakers van deze overschrijding. Het verbaast ons dat de jeugdzorg heeft kunnen doorgaan met indiceren, omdat daarbij duidelijk sprake is van communicerende vaten: tekorten in de jeugdzorg worden gecompenseerd via pgb's van de AWBZ.

In de brief over het ontwerpbesluit gaat het naast de bezuinigingsvoorstellen ook over een stelselwijziging: het opheffen van de contracteerplicht van instellingen in de AWBZ. Dat deel is controversieel verklaard. Daar gaan wij dus niet mee akkoord.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De PvdA schoof de problemen met het pgb zojuist bij woorden van mevrouw Wolbert volledig op het bordje van de minister, die er pas sinds februari voor verantwoordelijk is. Ik help haar te herinneren dat oud-staatssecretaris Bussemaker, volgens mij van de PvdA, al binnen 24 uur nadat zij benoemd was voor de eerste keer het budget voor de pgb's moest verhogen. Daarna heeft zij dat nog een aantal keren met toenemende tegenzin moeten doen. Nooit heeft zij de moeite genomen om het onderliggende structurele probleem op te lossen, namelijk dat het een aparte subsidieregeling is die geen onderdeel uitmaakt van de reguliere contracteerruimte. Hoe kun je het fatsoen hebben om niet die verantwoordelijkheid te nemen maar in plaats daarvan de minister de schuld te geven van de problemen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik snap helemaal niks van die hoge toon van de VVD. In de eerste plaats zijn wij het erg met elkaar erover eens dat het recht op het pgb wettelijk verankerd zou moeten worden en binnen de contracteerruimte opgenomen zou moeten worden. In de tweede plaats herinner ik mevrouw Van Miltenburg van de VVD eraan dat diezelfde staatssecretaris vorig jaar en het jaar daarvoor een pakket maatregelen in de AWBZ van 880 mln. heeft genomen. Een van de redenen daarvoor was dat de instroom in de AWBZ door de jeugd via de AWBZ en het omzetten daarvan in pgb's hand over hand toenam. Onder andere om die reden zijn die pakketmaatregelen genomen. Omdat mevrouw Bussemaker dacht dat met die pakketmaatregelen het aantal begeleidingen zou afnemen en het aantal omzettingen in pgb's zou afnemen, kon zij in februari van dit jaar nog de verwachting uitspreken dat dit jaar de middelen voor het pgb toereikend zouden zijn. Het hoge toontje van mevrouw Van Miltenburg is voor de zaal, maar heeft niet te maken met de feiten, want die kloppen gewoon.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het is heel aardig dat op de man wordt gespeeld, maar doordat de PvdA, met name de staatssecretaris, geweigerd heeft om het probleem structureel op te lossen, is precies gebeurd waar de VVD al voor waarschuwt sinds het aantreden van mevrouw Bussemaker en zelfs daarvoor, namelijk: als je het pgb niet onderbrengt in de reguliere groeiruimte, dan help je daarmee het pgb om zeep. U hebt al die jaren wel gezegd dat u het pgb een warm hart toedraagt en mevrouw Bussemaker heeft dat nog harder geroepen, maar uiteindelijk kunt u zich niet aan de verantwoordelijkheid onttrekken dat mede uw beleid ervoor heeft gezorgd dat het pgb nu zeer zwaar onder druk staat.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dan zullen wij het maar niet hebben over al die jaren waarin de VVD regeringsverantwoordelijkheid had. Oud-staatssecretaris Bussemaker heeft de instroom in de ondersteunende en activerende begeleiding, waar de jeugd het meest gebruik van maakte en de grootste overschrijdingen waren, door de pakketmaatregelen gestopt. Dat heeft zij met verve aangepakt, overigens met steun van alle fracties van de Tweede Kamer.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Opnieuw weigert de PvdA elke verantwoordelijkheid te nemen voor maatregelen die de minister nu met zijn rug tegen de muur heeft moeten nemen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik bestrijd sowieso het beeld dat de minister met de rug tegen de muur maatregelen moet nemen. Als je in april namelijk weet dat het budget overschreden wordt en de zorgkantoren opdracht geeft om slechts tot juli de pgb's te garanderen, dan had je niet alleen de zorgkantoren die opdracht moeten geven maar ook met minister Rouvoet voor Jeugd en Gezin moeten praten en goed moeten nadenken over hoe de overschrijdingen in de jeugd-ggz via het pgb aangepakt hadden kunnen worden. Er is dus helemaal geen sprake van met de rug tegen de muur staan, maar wel van niet op tijd bijsturen. Op tijd bijsturen is fatsoenlijk overheidsbeleid.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Goede zorg voor iedereen is van groot belang voor onze samenleving. Die zorg mag best wat kosten. Wij betalen nu al 10% van ons inkomen aan zorg. Als wij ook voor toekomstige generaties willen blijven zorgen, zullen wij verdere kostenstijgingen onder controle moeten brengen. Doen wij dat niet, dan verdringen de zorguitgaven onze investeringen in bijvoorbeeld goed onderwijs en schone energie en dan zadelen wij onze kinderen met de rekening op. Ik waardeer de inspanning van minister Klink om zijn opvolger niet met de

huidige overschrijdingen op te zadelen. Wel wil ik deze bezuinigingen benaderen vanuit de volgende visie: het centraal stellen van kwaliteit, het kritisch inkopen door zorgverzekeraars, specialisatie en taakverdeling in ziekenhuizen, het versterken van de eerste lijn, het terugbrengen van de AWBZ tot de kern en het veel meer nadruk leggen op preventie.

Naar aanleiding daarvan heb ik een aantal kritische vragen, allereerst over het proces. Het ministerie van VWS kampt met een chronisch gebrek, namelijk overschrijdingen. Wat veroorzaakt die constante onderschatting van de zorgvraag? Wat doet de minister om de budgettering van de zorg te verbeteren? Ook dit jaar is het zorggebruik veel hoger dan verwacht. Op welke datum was hij precies op de hoogte van deze overschrijdingen? Waarom kondigt hij nu pas zijn maatregelen aan? Waarom dwingt hij de Kamer tot snelle besluitvorming over deze vergaande maatregelen? Hoe gaat hij in de toekomst deze tijdsdruk voor de Kamer voorkomen? Het persoonsgebonden budget. Sinds de invoering van het pgb is sprake van onderschatting van de uitgaven. Wat gaat de minister doen om gebruikers van een pgb niet jaarlijks in spanning te laten over de vraag of er voldoende budget beschikbaar is? Hij stelt nu een absoluut plafond in. Is er bij de huidige systematiek nog wel ruimte voor nieuwe gebruikers van een pgb? Is het wel eerlijk dat wie het eerst komt het eerst maalt en dus een pgb krijgt en de rest niet meer? Dat lijkt mij een tamelijk perverse prikkel.

De visie. De minister heeft ons vaak voorgehouden dat beperkingen van het basispakket niet nodig zouden zijn. Inzetten op kwaliteit moest bezuinigingen voorkomen. De voorliggende bezuinigingen doen precies het tegenovergestelde: wel eenzijdig snijden, maar geen visie op betere kwaliteit, terwijl ik ervan overtuigd ben dat de minister die wel degelijk heeft. Hij dwingt patiënten meer te betalen maar biedt hun geen uitzicht op betere zorg. Wat zijn de plannen om door meer kwaliteit de kosten in de hand te krijgen? Hoe helpen de voorgestelde maatregelen om specialisatie en taakverdeling te bewerkstelligen? Hoe versterken deze maatregelen de eerste lijn?

De voorgestelde bezuinigingen wekken bij mij een tamelijk willekeurige indruk. Waarom neemt de minister de adviezen van het CVZ wel over en wat doet hij met de bezuinigingsplannen van de sectoren zelf? Wij weten bijvoorbeeld dat de ggz voorstellen heeft gedaan om een kostenreductie van 20% te bereiken in de komende vijf jaar. Wat zijn de gevolgen van bijvoorbeeld de eigen bijdrage voor de tweedelijns-ggz op later zorggebruik of van het niet langer vergoeden van de pil? De opbrengsten van de eigen bijdrage in ergotherapie en dieetadvisering zijn klein: samen 5 mln. Hoe verhouden de opbrengsten zich tot de mogelijke kosten bij bijvoorbeeld overgewicht als het gaat om dieetadvisering? Preventie is heel belangrijk.

De overschrijdingen worden met name veroorzaakt door de capaciteitsgroei in de AWBZ en specialistische behandelingen in ziekenhuizen: ruim 750 mln. Hoe gaat de minister deze overschrijdingen oplossen? Hoe kadert hij het beroep op de AWBZ in? Hoe geeft hij invulling aan de budgetverlaging van 900 mln.?

De minister kondigt verregaande maatregelen aan voor Prinsjesdag. Bestaat er samenhang tussen de op Prinsjesdag te verwachten maatregelen en de maatregelen die hij nu voorstelt? Waarom worden deze maatregelen nu al doorgevoerd onder grote tijdsdruk en wordt er niet gewacht tot een samenhangend pakket kan worden aangeboden? In artikel 2.8 regelt de minister dat apothekers medicijngebruikers moeten adviseren en begeleiden. Krijgen apothekers hiervoor een vergoeding en, zo ja, hoe wordt die vergoeding dan betaald?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Voorzitter. De financiële en economische crisis bepaalt de komende jaren de politieke agenda. Wij staan voor de taak om puin te ruimen. Daarbij wil de SGP-fractie onder andere zoeken naar een

nieuw evenwicht in de verantwoordelijkheid die mensen zelf kunnen dragen, en de rol van de overheid. Dat leidt linksom of rechtsom tot pijnlijke maatregelen, ook in de zorg. Het komt er vervolgens wel op aan hoe dat gebeurt. De pijn mag niet blind verdeeld worden, want de kerntaak van de overheid blijft dat zij een schild is voor de zwakken. Vanuit die houding beoordeelt de SGP-fractie de voorliggende bezuinigingsvoorstellen.

De SGP-fractie is ervoor om het basispakket van de zorgverzekering te toetsen op noodzakelijkheid, werkzaamheid en doelmatigheid. Om die reden kan zij instemmen met een aantal voorgestelde bezuinigingen, zoals de verlaging van de leeftijdsgrens voor de mondzorg en het voorstel over de anticonceptiva. Wel is het een gemis dat er geen fundamentele, onderliggende bezinning op de toekomst van de zorg aan ten grondslag ligt. Met een onderliggende visie kunnen ook bezuinigingen bereikt worden die niet ten koste gaan van de portemonnee van de cliënt. Mijn fractie heeft nog wel vragen over de effectiviteit van een aantal bezuinigingen op laagdrempelige preventieve zorg. Hoe groot schat de minister de kans in dat gezinnen met lage inkomens zorg gaan mijden door de eigen bijdrage, bijvoorbeeld voor logopedie, ergotherapie en dieetadvisering? Van zorg mijden is zeker sprake bij een stapeling van eigen bijdragen in verschillende zorgdomeinen. Dan krijgt de samenleving de rekening later meer dan verdubbeld gepresenteerd doordat zwaardere zorg nodig is.

Hoe heeft de minister de langetermijnopbrengsten ofwel de terugverdien-effecten van de preventieve zorg meegewogen in zijn besluit om de eigen bijdrage te vragen? Hoe rijmt hij de maatregelen met zijn toezegging de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen? Is de regering bereid de Kamer op de hoogte te stellen van de cumulatieve inkomenseffecten voor mensen die veel zorg nodig hebben? Als de eigen bijdragen voor sommige groepen onevenredig hoog worden, wil hij het totaal aan eigen bijdragen dan bijvoorbeeld inkomensafhankelijk maximaleren voor deze groepen?

Mijn fractie begrijpt niet waarom de huisartsenzorg in het kader van ketenzorg voor chronische aandoeningen onder het eigen risico gebracht moet worden. De minister twijfelt zelf al aan de opbrengst van deze maatregel, getuige het stuk dat hij geleverd heeft. Wat is dan het nut van deze maatregel? En betalen deze mensen niet sowieso het volle pond? De ggz. Graag krijg ik van de minister allereerst op hoofdlijnen een nadere onderbouwing van de manier waarop overschrijdingen in de ggz zijn opgebouwd. Welke signalen heeft hij ontvangen dat er te snel wordt doorverwezen naar de tweedelijnszorg? Door de stepped carebenadering is het mogelijk dat een cliënt in één jaar van meerdere dbc's gebruikmaakt, wat impliceert dat hij binnen een jaar meerdere eigen bijdragen moet betalen. Is daar bewust voor gekozen? Ontstaan door de tijdgebonden dbc's in de ggz geen verkeerde prikkels? Immers, om een cliënt te ontlasten zal een hulpverlener mogelijk meer boeken op één dbc. Graag een reactie. Waarom wordt bovendien de route afgesneden dat zorgverzekeraars het bedrag van de eigen bijdrage eerst uitkeren aan de zorgverlener en later in rekening brengen bij de patiënt, zoals nu vaak gebeurt voor de eigen bijdrage voor de eerstelijns psychologische zorg? Over administratieve lasten en debiteurenrisico's gesproken.

Het besluit om de pgb-kraan voor nieuwe budgethouders tot 2011 dicht te draaien deed de wenkbrauwen van de mensen in mijn fractie meer dan fronsen. De SGP-fractie betreurt het dat mensen die recht hebben op zorg, nu op een wachtlijst komen te staan of noodgedwongen uitwijken naar de duurdere zorg in natura. Ik begrijp dat de minister zich achter de oren krabt als er overschrijdingen zijn bij het pgb, maar waarom heeft hij niet eerst een grondige analyse gemaakt van de oorzaken van de hogere instroom en de lagere uitstroom? Dan had hij gericht structurele maatregelen kunnen nemen. Nu staan cliënten die recht op zorg hebben, in de

kou of stijgen de kosten in de AWBZ toch nog via de andere mogelijkheden. Om deze reden is mijn fractie tegen een stop op pgb's. Het leidt tot ongelijkheid en tot nood bij tal van mensen die dat pgb hard nodig hebben.

Mijn fractie overweegt iets te doen aan de inkomensloosheid op pgb's. Ziet de minister dat zitten? Als ik het goed begrepen heb, zijn er pgb's voor jongeren waarbij getoetst wordt op het inkomen. Dan gaat het echter om het inkomen van die jongeren en niet van hun ouders. Als die jongeren thuis wonen en afhankelijk zijn van hun ouders, dan overweegt mijn fractie het inkomen van hun ouders mee te wegen. Zou dat helpen, levert dat wat op of is dat problematisch? Bovendien heb ik van een aantal instellingen gehoord dat zij in financiële problemen komen omdat zij projecten in de opstartfase hebben en het tweede deel van het jaar open willen gaan. Deze maatschappelijke ondernemers komen in de problemen omdat zij de bouw letterlijk kunnen stilleggen. Dat lijkt mij ongewenst. Hoe is de raming van het macrobudget pgb tot stand gekomen? Waarom heeft de minister het macrobudget voor 2011 met slechts 100 mln. laten groeien als die groei nu zo groot is? Is daarmee het risico niet heel groot dat wij in januari weer voor dezelfde vraagstukken staan?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. De cijfers van de tekorten op de lopende begroting waarmee de minister is geconfronteerd, zijn enorm. Meer dan een derde van de tekorten van bijna 1,5 mld. komt neer bij de AWBZ. De minister heeft daarin een aantal maatregelen aangekondigd. Dat hij moet bezuinigen snap ik. Hij staat met zijn rug tegen de muur. Maar de maatregelen die hij neemt, zijn een demissionair minister onwaardig, want de voorstellen die hij doet in de AWBZ komen neer op een stelselwijziging. Je hoeft er de wet niet voor te wijzigen maar als je het recht op een persoonsgebonden budget niet langer overeind laat staan – in alle beleidsstukken is jarenlang neergezet dat je na indicatie kunt kiezen tussen een persoonsgebonden budget of zorg in natura – dan doe je de facto niets anders dan een stelsel wijzigen. Dat is frappant, want het kabinet heeft de afgelopen jaren, toen het nog niet demissionair was, voortdurend gezegd: wij willen geen stelselwijziging. Dat stond zelfs in het regeerakkoord. Met de beslissing van het kabinet om het pgb stop te zetten is feitelijk een enorme stap gezet; de AWBZ is aan het imploderen. Daar komt bij – dat neem ik de minister wel kwalijk – dat de maatregel om te stoppen met het pgb, helemaal niets oplevert. Al die mensen hebben immers toch zorg nodig. Zij hebben een indicatie. De druk op de intramurale zorg zal toenemen. Nota bene: de overschrijdingen op de AWBZ zitten voor een veel groter deel reeds bij de intramurale zorg. Ik vind dat een groot probleem. Daarmee is de minister zijn eigen nederlaag aan het organiseren of wellicht die van zijn opvolger, want die heeft natuurlijk weer een tekort op zijn begroting.

Een ander probleem, waarvan ik wil dat de minister er iets over zegt, is het volgende. Ik heb vernomen dat er 30 kleinschalige wooninitiatieven zijn – overigens zijn die waarschijnlijk tot stand gekomen met subsidie van VWS – die het komend halfjaar de sleutel krijgen tot hun initiatief maar geen pgb meer hebben voor de bewoners. Er zullen dus grote problemen komen bij die nieuwe wooninitiatieven. Maar ook bij bestaande wooninitiatieven die worden gefinancierd uit pgb's, zullen die problemen zich voordoen als er sprake is van overlijden of verhuizen. Hoe gaat de minister dat probleem oplossen? Daarmee komt er een einde aan het scheiden van wonen en zorg, want die mensen worden allemaal gedwongen om naar de intramurale zorg te gaan. De overschrijding van volgend jaar wordt dus nog groter.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben blij te horen dat de VVD zich over deze groep mensen zorgen maakt. Daar vinden wij elkaar. Ik heb eerder gezegd dat juist de mensen die een pgb verwachten, in de situatie kunnen komen

waarin zij door het wegvallen daarvan gedwongen worden om voor hun kind, verwante of dementerende partner zorg in natura af te nemen, terwijl zij die eerder thuis konden verzorgen. Betekent dat dat de VVD-fractie een motie steunt waarin ik de minister vraag om een hardheidsclausule te onderschrijven waarin wordt gesteld dat dit niet mag gebeuren bij een pgb, als ik zo'n motie na dit debat indien?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Zoals u het nu stelt, ga ik daar zeker niet mee akkoord, want het probleem dat u schetst, geldt voor iedereen die wil kiezen voor een pgb. De VVD heeft geen geld om dat gat op een andere manier te dichten, net als de PvdA, zo heb ik uit haar inbreng begrepen. Ik zie er voor de wooninitiatieven wel wat in als het niet geblokkeerd wordt als mensen die al in intramurale zorg zitten maar dan met zorg in natura, willen overstappen naar een pgb, waarbij dat geld uit het intramurale budget wordt meegenomen naar het pgb. Overigens is dat geen nieuw voorstel. Als de PvdA geluisterd had, dan hadden wij dat jaren geleden al in wetgeving kunnen vastleggen, maar dat wilde zij toen niet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Hier maakt de VVD zich te gemakkelijk van af. Ik hoor mevrouw Van Miltenburg zeggen: nou, dan neem je dat geld maar uit de instelling mee. Alsof dat mogelijk is, want cliënten bezitten niet het budget van een instelling. Dan creëer je in zo'n instelling weer allerlei andere problemen. Dat weet mevrouw Van Miltenburg ook heel goed. Vindt zij het wel toelaatbaar dat mensen hun kind gedwongen in een instelling moeten plaatsen omdat zij geen pgb kunnen krijgen als zij dat kind thuis willen verzorgen? Vindt zij dat een acceptabel effect van wat de minister voorstelt op het pgb? Daar kan zij gewoon ja of nee op zeggen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind het helemaal niet acceptabel dat dit gebeurt, maar mevrouw Wolbert vindt het blijkbaar meer acceptabel dat individuele mensen in de problemen komen en dat zij niet kunnen kiezen voor een persoonsgebonden budget, dan dat instellingen in de problemen komen. Dat er allerlei problemen zouden komen met budgetten hadden wij jaren geleden kunnen oplossen. Keuzevrijheid gaat voor instellingsvrijheid. Dat staat recht overeind. Daarom herhaal ik het voorstel dat ik net heb gedaan: regel nu, minister, dat mensen die al zorg in natura hebben maar die liever overstappen naar een persoonsgebonden budget, die mogelijkheid krijgen, zodat die talloze wooninitiatieven gewoon door kunnen draaien. Dat geld wordt nu al uitgegeven in de AWBZ. Dat wordt dan uitgegeven zoals cliënten het graag willen, niet zoals politici het graag willen.

Voorzitter. Een ander probleem dat zich op mijn netvlies aftekent, is dat er nu afgekondigd is dat er een stop is voor pgb's tot 1 januari, maar in het lopend budgetjaar heeft de minister geld bijgeplust. Als op 1 januari de groeiruimte voor pgb's in de begroting gelijk op is, wat zo maar zou kunnen omdat de minister het geld nu al heeft uitgegeven, dan is er de facto alweer een nieuwe stop voor volgend jaar. Ik wil dat de minister toezeft dat in de begrotingsstukken voldoende groeiruimte voor pgb's is ingeboekt zodat mensen volgend jaar gewoon weer gebruik kunnen maken van de pgb's en zodat wij volgend jaar niet weer op 2 januari een groeistop hebben. De oplossing van de VVD is een beleidsarme, solidaire oplossing. Wij hebben enorme tekorten in de AWBZ, maar wij willen niet dat er principiële keuzes gemaakt worden door een demissionair kabinet. Wij zeggen: kies voor een algemene tariefkorting over alle sectoren in de AWBZ van 3%, dus ook voor pgb-houders. Daarmee heb je het probleem opgelost, maar ook ervoor gezorgd dat in een regeerakkoord, dat wij hopelijk deze maand nog gaan sluiten, alle opties nog open zijn. Dan hoeft het pgb niet het meest op te draaien voor alle problemen en weet je zeker

dat je het geld binnenhaalt. Dat is ook wel lekker voor de nieuwe minister van VWS.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voor mijn eigen bijdrage had ik deze kaasschaaf meegenomen en de opmerking van mevrouw Van Miltenburg verbaast mij omdat de Kamer heeft uitgesproken: als wij gaan ingrijpen in de zorg, dan doen wij dat niet meer met de kaasschaaf, waardoor je juist de meest kwetsbaren treft, maar heel gericht, met gerichte maatregelen. Voor de generieke aanpak voel ik dus weinig. Graag een reactie hierop.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De kaasschaaf is zeer ongewenst. U kunt ons verkiezingsprogramma erop nalezen: daarin kiezen wij niet voor een kaasschaaf maar voor gerichte oplossingen. Er is één moment waarop de minister kan kiezen voor de kaasschaaf, namelijk wanneer hij in een demissionaire toestand geconfronteerd wordt met een enorme budgetoverschrijding. Dan kan hij namelijk beleidsarm de budgetoverschrijding – een probleem dat wij allemaal willen oplossen – op een eerlijke manier te lijf gaan zonder dat er voor allerlei deeloplossinkjes meerderheden gevonden moeten worden, die dan zeggen: nee, dat is controversieel. Wij vinden het voorstel dat nu voorligt, controversieel. In dit geval zou de kaasschaaf dus de beste en de enige juiste oplossing zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Is niet het probleem van de kaasschaaf dat wij daarmee juist de meest kwetsbaren treffen? Dat hebben wij een paar jaar geleden ook onderkend. Door de voorstellen van de minister bijvoorbeeld in het pakket, door de heel algemene maatregelen, tref je juist de heel kwetsbare mensen. Zeker in de AWBZ geldt: als wij de kaasschaaf toepassen, tref je juist de mensen die net op het randje zitten en die weer met een stapeling van maatregelen te maken hebben.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik loop zeven-en-een-half jaar mee in de AWBZ-sector. Al die mensen zijn kwetsbaar. Het gaat om mensen die allemaal in kommerkelijke omstandigheden zitten. Het is oneerlijk om nu de rekening neer te leggen bij mensen die graag de zorg zelf willen organiseren. Wij vinden het solidair dat iedereen in de AWBZ meebetaalt aan de overschrijdingen, alle sectoren. Zo kunnen wij alle mogelijkheden voor de toekomst open laten om te voorkomen dat een nieuw kabinet geen andere keuze meer heeft dan elk keer opnieuw in te grijpen met een veel grotere kaasschaaf dan de kaasschaaf die u vandaag hebt meegenomen.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Geldt de korting op de pgb's van 3% ook voor de pgb-maatregel van 1 juli? Dat lijkt mij lastig. Per 1 januari 2011, daar kan ik mij iets bij voorstellen, maar je lost daarmee niet het probleem op van de stop op pgb's per 1 juli.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U legt de vinger op de zere plek. Toen de minister in april hoorde dat er overschrijdingen zouden kunnen zijn, had hij in de voorjaarsbegroting deze tariefkorting al in de begroting van dit jaar kunnen doorvoeren. Daar is ook een precedent voor, want de voorganger van deze minister, oud-minister Hoogervorst heeft dat ook gedaan toen hij aantrad en de Voorjaarsnota doorvoerde. Deze minister had daarmee al voor dit jaar een deel van de problemen opgelost. Hij heeft daar niet voor gekozen. Het kan nu ook niet meer. Dat heb ik uitgezocht. Wij kunnen het dus pas vanaf volgend jaar doen. Het probleem van de stop op de pgb's blijft dus overeind, behalve als de minister bereid is om te bekijken of mensen die al zorg in natura hebben, hun budget kunnen meenemen naar een kleinschalig wooninitiatief. Als

hij dat garandeert, hebben wij het probleem voor een deel van de mensen minder groot gemaakt.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Mocht dat probleem voor een deel worden opgelost, is het dan voor u acceptabel om voor dit jaar een grotere overschrijding voor de pgb te accepteren om ervoor te zorgen dat die stop eraf gaat?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Weet u, wij hebben allemaal in de brief kunnen lezen dat er nog meer maatregelen komen op Prinsjesdag. Wij weten ook allemaal dat die niet in het pakket zitten, want dat moet op 1 juli vastgelegd zijn. Alle maatregelen die nog komen, zitten dus allemaal in de AWBZ en gaan allemaal nog veel meer pijn doen dan de maatregelen die wij nu bespreken. Het is helaas niet anders.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Van Miltenburg zei net tegen mevrouw Wolbert dat het probleem dat er jaar na jaar een tekort op de pgb's is, ontstaat doordat het een subsidieregeling is en geen wettelijk recht. Waarom kiest mevrouw Van Miltenburg er niet voor om daar juist wel een wettelijk recht van te maken?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dat voorstel doe ik al jaren. Als wij dat nog deze zomer kunnen regelen, zou ik dat graag doen, maar daar wordt het probleem dat eerder gesignaleerd is, niet mee opgelost. Wij kunnen het voor de groep in het tweede deel van dit jaar niet op die manier oplossen, maar ik juich het toe als de Kamer zegt: dit is niet controversieel, minister; dat beleid mag u deze zomer uitzetten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Vandaag bespreken wij de eerste stap in een lange rij maatregelen die in de zorg genomen gaan worden. Het wordt dus nog heel gezellig als wij het allemaal vandaag gaan bekijken. De minister moet een overschrijding goedmaken. Daarvoor gebruikt hij maatregelen die heel veel partijen, ook de onze overigens, in hun verkiezingsprogramma hebben genoemd om nog extra bezuinigingen op de zorg mogelijk te maken. Het wordt dus straks bijzonder interessant om te bezien hoe allerlei partijen dat rond gaan breien. Dat is een uitdaging voor een volgend kabinet.

Ik mis in de stukken van de minister de rol van de zorgverzekeraar. Ik krijg de indruk dat die in het huidige stelsel een soort dozenschuivers zijn geworden die alles keurig doorschuiven naar de zorgaanbieders, maar die daarin kennelijk geen budgettaire verantwoordelijkheid hebben en die zich niet bezighouden met de controle op overschrijdingen. Hoe ziet de minister dat? Ik weet hoe het zit met controversiële onderwerpen, maar is bijvoorbeeld risicoverevening een oplossing? Ziet de minister de mogelijkheid om op die manier de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars te vergroten?

De VVD is verbaasd over de voorstellen van de minister bijvoorbeeld voor de verkleining van het pakket en het onder het eigen risico brengen van de huisarts. Ik kan mij de verkiezingscampagne namelijk nog herinneren. Toen was het heel vreselijk dat de VVD dat voorstelde, maar nu komt de minister zelf met die voorstellen. Hij zal ons er niet over horen, want wij hebben het zelf voorgesteld, maar hij gebruikte daarover wel heel grote woorden tijdens de verkiezingscampagne. Die is hij snel vergeten. De eigen bijdrage voor logopedie, ergotherapie en dieetadvisering. Waarom kiest de minister er niet voor om die zaken onder het eigen risico te brengen en een generieke verhoging van het eigen risico door te voeren? Daarmee voorkom je immers veel bureaucratie. Je voorkomt dat mensen die chronisch gebruik moeten maken van deze behandelingen, zonder een plafond zitten en dus voor elke behandeling moeten betalen. Het eigen risico heeft immers een plafond in zich. Dat lijkt de VVD een veel

betere maatregel. Daarmee voorkom je dat de last zeer specifiek wordt neergelegd bij deze groepen. Niet alleen hebben wij grote twijfels over de feitelijke bezuiniging op de AWBZ, op het pgb. Dat is namelijk geen bezuiniging maar het doorschuiven van de last naar een volgend kabinet. Maar wij hebben ook een probleem met de eigen bijdrage aan de ggz. Hoe wil de minister dat uitvoeren? Dat is namelijk dbc-zorg. De kern van een dbc is dat wij hebben afgesproken dat je dezelfde vergoeding krijgt of je nou 1 zitting hebt, 10 zittingen of 100. Je weet dus niet hoeveel zittingen er zijn. Hoe kun je een eigen bijdrage per zitting heffen als je niet weet hoeveel zittingen er zijn? De minister heeft in het verleden in overleggen zelf gezegd dat dit niet uitvoerbaar is. Om een bijzondere reden is het nu toch weer voorgesteld. Hoe heeft de minister dat in gedachten? De medisch specialisten. Alle partijen zijn het erover eens dat de overschrijdingen moeten worden teruggehaald, maar besluiten wij vandaag ook impliciet over de voorstellen die de minister op 19 mei heeft voorgelegd? Dat zou de VVD een slechte zaak vinden. Die voorstellen zijn ook stelselmatig zeer ingrijpend. Graag horen wij van de minister dat het niet zo is. Waarom kiest hij op dit gebied voor een generieke korting terwijl specifieke groepen specialisten verantwoordelijk zijn voor de overschrijdingen? De goeden lijden nu onder de kwaden. Wij zouden liever een gerichte korting hebben op de specialistengroepen die de overschrijdingen veroorzaken.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik merk aan de bijdrage van beide collega's van de VVD dat het begrip controversieel lastig is omdat een en ander beleidsarm moet wezen. Dat zijn hun keuzes. De heer Zijlstra doet een voorstel over het eigen risico. Hoe hoog zou het eigen risico moeten zijn? Bovendien is het dan ook generiek over iedereen verdeeld. Hoe ziet hij dat?

De heer **Zijlstra** (VVD): Ook het CDA heeft in zijn programma staan dat het eigen risico omhoog moet, dus zo gek is dat voorstel niet.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Vandaar dat ik naar de hoogte vraag.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik weet niet hoe de generieke korting precies zal uitvallen. Dat moet berekend worden. Dat gaat echter niet over enorme bedragen. Een verhoging van het eigen risico met € 20 levert zo'n 900 mln. op. Dat had het CDA in eerste instantie zelf in zijn verkiezingsprogramma staan. Dit is een lager bedrag, een tientje of zoiets. Maar dat hoor ik graag van de minister, want dat is een nadere uitwerking. De mensen van deze doelgroep hebben een probleem als zij honderd behandelingen nodig hebben, bijvoorbeeld bij een beroerte, doordat zij voor elke behandeling een eigen bijdrage moeten betalen. Zij betalen dan namelijk 100 keer een eigen bijdrage. Daar zit geen plafond in. De systematiek van het eigen risico heeft het grote voordeel dat je die plafonnering automatisch inbouwt, dat je geen extra bureaucratie hoeft op te bouwen en dat de trefkans voor een specifieke groep lager is. Dat vinden wij meer solidair dan het voorstel dat de minister heeft gedaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U hebt het over de tweedelijns-ggz, maar wij hebben er juist problemen mee dat er geen prikkel is om naar de tweede lijn te gaan en wel naar de eerste lijn. Hoe ziet u dat?

De heer **Zijlstra** (VVD): Over de tweedelijns-ggz had ik een ander verhaal, namelijk het verhaal dat ik twijfel aan de haalbaarheid van de maatregelen van de minister. Aangezien de tweedelijns-ggz dbc-zorg is, is immers niet vast te stellen hoeveel behandelingen er zijn. Dan is het erg moeilijk om een eigen bijdrage per behandeling te vragen. Moeten wij dan gokken, een gemiddelde nemen? Ik zou niet weten hoe dat gaat. Ik krijg daar dus

graag een toelichting op van de minister. U hebt mij net geleerd dat ik op dit soort vragen gewoon het antwoord van de minister moet afwachten. Dat ga ik in dit geval dus maar doen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik wil mijn waardering uitspreken voor de minister, die het budgettair kader zorg serieus neemt en geen lijken in de kast wil achterlaten voor een opvolger. Maar vandaag is de spannende vraag natuurlijk wel waar wij de rekening neerleggen. De kaasschaaf zouden wij niet meer gebruiken, maar de botte bijl is ook niet passend. Ik heb grote moeite met de haast waarmee allerlei maatregelen nu worden voorgesteld en wij besluiten moeten nemen. Er is geen aandacht voor oorzaken van de overschrijdingen. Bij sommige maatregelen vraag ik mij af of goedkoop uiteindelijk niet duurkoop gaat betekenen. Vooral chronisch zieken en gehandicapten worden door veel maatregelen getroffen. Ik heb het gevoel dat ik onvoldoende tijd heb gehad om zelf voorstellen voor alternatieven uit te werken. Is dit niet een onderwerp dat thuishoort in het formatieproces en aan het volgende kabinet is?

Laat ik dieper ingaan op de onderwerpen waarmee ik grote moeite heb of waarover ik op z'n minst sterke vragen heb. Ik heb allereerst behoefte aan inzicht in oorzaken. Kijk bijvoorbeeld naar de ggz. Uit contacten met een organisatie als Eleos heb ik begrepen dat de minister uitgaat van een overschrijding in de ggz voor 2010, terwijl er nog geen halfjaar om is, er intussen in de Zorgverzekeringswet harde productieafspraken zijn gemaakt met verzekeraars en overschrijdingen niet worden betaald. Voor de AWBZ geeft het zorgkantoor aan dat er geen grote overschrijdingen in de ggz zijn te verwachten. Kortom: waar hebben wij het precies over? Ik wijs erop dat een vreemde situatie van ongelijkheid ontstaat: mensen in de ggz moeten een eigen bijdrage betalen voor de dbc's, maar dat geldt niet in de somatische zorg.

Dan de kwetsbare mensen. De compensatieregeling eigen risico verloopt nog niet volmaakt. In plaats van verbeteren van de situatie en uitvoeren van de moties van de Kamer wordt er nu 50 mln. weggehaald. Een verhoging van de eigen bijdrage zou voor de ChristenUnie alleen acceptabel zijn als er een inkomensafhankelijk maximum is van het totaal aan eigen bijdragen, eventueel in de vorm van compensatie via belastingaftrek. Ook over pakketverkleining en maatregelen op het gebied van eigen bijdragen zeg ik: probeer groepen uit te zonderen. Denk aan het voorstel om loophulpmiddelen uit het pakket te schrappen. Een loophulpmiddel voor jonge mensen met ernstige loopproblemen is een totaal ander verhaal dan een doorsneerollator voor een doorsnee-oudere die een leven lang altijd zelf een fiets of een auto heeft kunnen aanschaffen. Wat het pakket zelf betreft had ik meer verwacht op het gebied van preventie, bijvoorbeeld stoppen met roken en bestrijding van overgewicht. Het valt mij des te meer op omdat deze minister steeds heeft gezegd preventie hoog in het vaandel te hebben. Op meer terreinen had ik ook een vorm van stepped care verwacht, bijvoorbeeld op het gebied van voeding en diëtiëk.

Het CVZ-advies over functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie wordt niet overgenomen door de regering in verband met het prijskaartje dat eraan hangt. Hoe serieus neem je dan nog CVZ-adviezen? Graag zou ik het tweede cochleair implantaat vergoed en toegevoegd willen zien aan het pakket. Het gaat om een heel kleine groep mensen. Dat de ingreep effectief is, ontkent niemand, ook het CVZ niet. De vergoeding wordt echter geblokkeerd met het argument dat het bewijs niet hard genoeg is. Maar wat moet er nu nog bewezen worden? De ChristenUnie vindt het ook niet verstandig om in de ketenzorg chronische ziekte huisartsen onder het eigen risico te brengen. Ik denk daarbij aan wat dit betekent op het gebied van ergotherapie in de ketenzorg dementie. Wij willen toch ook de substitutie van de

tweede lijn in de eerste lijn. Verder heb ik de minister in de periode voor de verkiezingen horen zeggen dat huisartsenzorg niet onder het eigen risico moet vallen.

Wat betreft de maatregelen die ook de maatschappelijke opvang raken, herinner ik de minister graag aan de toezeggingen die de staatssecretaris indertijd heeft gedaan over de zogenaamde grensstrookmaatregelen. Houd die in de gaten. Ik heb van de Federatie Opvang begrepen dat zij nu al van gemeenten te horen krijgt dat gemeenten van de rijksoverheid geen compenserend inkomensbeleid mogen voeren. Het toekennen van bijzondere bijstand door gemeenten zodat burgers rijksheffingen kunnen betalen, zou daaronder vallen. Enkele gemeenten hebben aangekondigd dat zij daarom cliënten niet zullen compenseren voor de eigen bijdrage voor AWBZ-begeleiding. Hoe zit dit? Wat zal de minister doen om ervoor te zorgen dat cliënten die het niet kunnen betalen, toegang tot zorg houden? Over de manier waarop de eigen bijdragen AWBZ geïnd moeten worden, vraag ik de minister om het voorstel van de Federatie Opvang over te nemen. Dat lijkt mij vele malen eenvoudiger dan de optie die de minister voor ogen heeft.

Nieuwe mensen in de AWBZ die zorg nodig hebben en daarvoor premie hebben betaald, moeten erop aankunnen dat zij zorg krijgen. De ChristenUnie heeft grote moeite met de rigoureuze en abrupte maatregelen rondom het pgb. De eerste schrijnende voorbeelden zijn al bekend: een dochter die haar dementerende moeder niet in huis kan nemen en Thomashuizen die geen nieuwe mensen kunnen binnenlaten. Is het uiteindelijk ook niet een waterbedverhaal? Als mensen noodgedwongen overstappen op zorg in natura, waar zij juridisch gezien aanspraak op kunnen blijven maken, wordt de AWBZ gewoon duurder. Mij steekt ook dat al in januari van dit jaar aan de zorgkantoren is gemeld dat zij het toegestane maximum aan toekenningen van pgb's van 2,1 mld. hadden bereikt. De minister had zich dus al kunnen beraden op oplossingen. Voor 2011 zou er echt een reële vaststelling moeten komen van de uitgaven voor het pgb, die op een reële verwachting gestoeld is. De ChristenUnie bepleit ook al geruime tijd dat het pgb volwaardig en structureel wordt opgenomen in de AWBZ-financiering. Wij hebben onze mond vol over keuzevrijheid en ondernemerszin, maar die worden nu geweld aangedaan. Wie een budget wil, moet wachten of noodgedwongen overstappen op de veel duurdere zorg in natura.

Heeft de ChristenUnie dan geen alternatieve bezuinigingsvoorstellen? Helaas kan ik niet, gezien de korte tijd, even op een bierviltje heel prachtige berekeningen maken, maar ik geef het volgende aan de minister mee. Laat de minister alleen ingrijpen vanuit een langetermijnvisie op de zorg. Ontzie of compenseer kwetsbare mensen bij de maatregelen door bijvoorbeeld inkomensafhankelijke maatregelen of het uitzonderen van kwetsbare groepen bij bepaalde pakketmaatregelen. Kies voor meer doelmatigheid. Veel zorg is onnodig of inefficiënt. Wij kennen allemaal de verhalen over dubbele onderzoeken, slechte samenwerking, slechte doorverwijzing et cetera. De ChristenUnie kiest voor minder bureaucratie door vereenvoudiging in de uitvoering. Wat de ChristenUnie betreft gaan we na het verlagen van de inkomens van medisch specialisten nu ook echt over tot het verlagen van de topinkomens van bestuurders in de zorg. Ten slotte willen wij graag een betere indicatiestelling. Ook daar valt veel meer te halen. Ga verder met het SER-advies over de toekomst van de AWBZ. Ga verder op dat spoor van scheiden van wonen en zorg en persoonsvolgende budgetten.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mevrouw Wiegman zegt dat zij heil ziet in het aanpakken van de administratieve lasten, financieel gezien. Zij pleit echter ook in veel opzichten voor eigen bijdragen. Een eigen bijdrage kent juist als akelig neveneffect dat er heel veel last van bureaucratie is. Hoe kan zij dan de administratieve lasten inboeken als een bezuinigingsmaatregel?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Dat is nu een beetje mijn probleem. Ik wil graag nadenken over alternatieven. Ik zie ook het probleem van de toename van de administratieve lastendruk. Mijn belangrijkste boodschap is: hoe dan ook, linksom of rechtsom, ontzie de meest kwetsbare mensen.

Minister **Klink**: Voorzitter. Wij praten vandaag over 1,4 mld. aan overschrijdingen. In het jaarverslag 2010 heeft men kunnen lezen dat er over 2008 en 2009 een overschrijding van 1,9 mld. was. Het is structureel 1,4 mld. omdat 500 mln. al belegd is met maatregelen. Denk aan de medisch specialisten of aan de incidentele overschrijdingen. Een ding geldt echter en laat ik daarmee maar beginnen. Ik heb natuurlijk de steun van de Kamer hierbij nodig en ik snap dat er ook verschillen van inzicht zijn over de invulling van ombuigingen, maar ik wil in elk geval niet het verwijt kunnen krijgen dat het aan mij heeft gelegen dat ik een lijk in de kast aan het volgende kabinet overhevel. Ik heb dat overigens zelf ervaren in 2007. Toen mevrouw Bussemaker en ik aantraden, hadden wij meteen te maken met een tekort van 1,5 mld. Dat was overigens in februari van dat jaar. Daar kon dus de heer Hoogervorst niets aan doen. Ik weet echter een ding zeker: als hij naderhand in het voorjaar ermee was geconfronteerd, had hij evenals ik maatregelen genomen teneinde dat te vermijden. Ik wil dus die 1,4 mld. vermijden. De overschrijdingen komen vooral voor bij de medisch specialisten, de ziekenhuizen, de paramedische, de tandheelkundige zorg en de AWBZ. En het beroep op het pgb is meer toegenomen dan geraamd. Die ramingen waren inderdaad bijgesteld op grond van de pakketmaatregel die de staatssecretaris genomen had rondom de begeleiding.

De oorzaken van de overschrijdingen zijn soms lastig vast te stellen. Zij verschillen in elk geval per sector. Over het algemeen kunnen wij zien dat de productie is toegenomen. In sommige sectoren is ook sprake van te hoge normtijden. Dat is de reden waarom wij bij medisch specialisten vrij direct hebben geïntervenieerd in termen van tariefkortingen en het voorstel hebben ingediend om via de WMG uiteindelijk tot budgettering over te gaan. Met wat hier voorligt, nemen wij geen voorschot op de budgettering die wij een maand geleden bespraken. Dit zal apart terugkomen wanneer wij spreken over de WMG. Dit is dus geen voorsorteren. Wij hebben een dubbel slot. Het ene slot is dat van de tarieven die gekort worden, specifiek en dus niet generiek. De NZa zal dit per specialisme doen. Mocht dit juridisch onhoudbaar zijn, wat naar onze beleving niet zo is, dan is het tweede slot dat de budgettering kan plaatsvinden in 2011. Via de NZa zouden wij nagaan of dat al gerealiseerd kan worden in 2011. Van de NZa heb ik begrepen dat het pas in 2012 technisch mogelijk is. Ik ben in elk geval blij dat wij de tariefkorting kunnen realiseren. Die zal dus per specialisme worden ingevoerd. Er komt nog een kop bovenop de bedragen die wij inmiddels in beeld hebben om de overschrijding van 2010 via de tariefkorting te verhalen. Naar de huidige inzichten komt er ongeveer 140 mln. bovenop.

In de meeste gevallen lijkt de extra groei van de zorguitgaven structureel te zijn. Dat betekent dat zonder ingrijpen de kosten zich ook in volgende jaren voordoen. Vandaar de 1,4 mld. waarvoor structureel maatregelen genomen moeten worden. Het kabinet heeft zorgvuldig naar die maatregelen gekeken. Een belangrijk aandachtspunt c.q. leidraad voor ons is om de kosten daar te verhalen waar de overschrijding daadwerkelijk plaatsvindt. In de brief ziet men terug dat wij hebben gepoogd om dat in elk geval in te vullen. Een tweede leidraad was en is voor mij om die maatregelen te nemen die de burger zo min mogelijk raken. Zo min mogelijk, want soms ontkom je daar niet aan. Daarom – ik zeg dit ook in de richting van mevrouw Leijten – hebben wij de afgelopen maanden alle voorstellen van onder andere het RIVM en het CVZ op het punt van kwaliteitsverbetering en veiligheid uitputtend bekeken, ook in samenhang

met de specialisten, om te bezien in hoeverre wij slagen kunnen maken. Het zal de Kamer niet ontgaan zijn dat wij voor de doelmatigheid, die met name afgeleid wordt van betere zorg, 100 mln. inboeken. Dat is overigens al een niet geringe prestatie, waar velen tegen ons zeiden dat wij het eerst maar moesten bewijzen en dan pas moesten inboeken. Het is natuurlijk vrij makkelijk om voor de doelmatigheid, de bureaucrativering en het leveren van betere zorg vast honderden miljoenen in te boeken, om er naderhand achter te komen dat de instrumenten ontbreken om dat te realiseren. Naar mijn stellige overtuiging ligt hier voor de komende jaren wel een belangrijke mogelijkheid voor verbetering van zorg en doelmatigheid.

Voordat ik op de afzonderlijke maatregelen inga en iets in algemene zin zeg, merk ik op dat ik dat wat ik hier voorleg, als demissionair minister voorleg. Het is een voorstel van het kabinet om de overschrijdingen die wij nu signaleren, te vermijden en te ondervangen. Meer nog dan in het verleden betekent dit dat de Kamer zelf aan zet is. Het feit dat men alternatieven aandraagt, vind ik niet meer dan gerechtvaardigd en ook plezierig. Wij kunnen gezamenlijk bekijken hoe wij die 1,4 mld. kunnen ondervangen. De alternatieven die men voorstelt, zie ik niet als een inbreuk op mijn voorstellen maar als een aanvulling c.q. alternatief. Ik zal natuurlijk mijn opmerkingen daarover maken, maar het is aan de Kamer om te bepalen in hoeverre zij voor bepaalde alternatieven wil kiezen. Ik wijs bijvoorbeeld op het eigen risico of het GVS dat door de heer Van der Veen is genoemd. Nogmaals, mijn annotaties en opmerkingen zal ik erbij plaatsen, maar dat neemt niet weg dat wij gezamenlijk voor de vraag staan hoe wij de zorgkosten in de hand kunnen houden en structurele overschrijdingen kunnen vermijden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het is voorzichtig doseren met de interrupties maar ik heb moeite met dit punt. Binnen een heel korte termijn is de Kamer op de hoogte gebracht van de voorstellen van het kabinet. Ik heb onvoldoende informatie om goed te kunnen wegen of het de juiste maatregelen zijn, of goedkoop uiteindelijk geen duurkoop is. Ik kan dit alles niet overzien. Als de minister het bij de Kamer teruglegt om met alternatieven te komen, voel ik mij licht gehandicapt en beperkt om er echt iets tegenover te kunnen stellen. Kortom: moeten wij hiervan niet zeggen dat het echt een onderdeel is van het formatieproces en voor een volgend kabinet?

Minister **Klink**: Dat is niet helemaal waar. Het is ook niet zo uitzonderlijk, vergeleken met de afgelopen jaren. Ook toen stonden wij steeds voor het feit, waar maatregelen het pakket raken dan wel het eigen risico in het geding is dan wel een eigen bijdrage aan de orde is, dat de maatregelen in de zomer genomen moeten worden om de verzekeraars in staat te stellen hun polissen aan te passen. Dat ritme is anders dan bij de andere begrotingen, waarin je inderdaad op Prinsjesdag beslist. Uiteindelijk doen wij dat ook wel, maar voor de onderdelen die het pakket en de werkwijze van de verzekeraars raken, moeten wij nu besluiten nemen en voorhangen. Het ritme deze keer, met een Voorjaarsnota die in beeld brengt waar de overschrijdingen zitten en met onze voorstellen, is echt niet anders dan in andere jaren. De omvang van de overschrijdingen van 1,4 mld. is wel vrij fors. In die zin onderken ik met de Kamer dat wij in vrij korte tijd maatregelen moeten nemen. De intensiteit is misschien wel anders, maar het ritme is niet anders dan in andere jaren. Verder is het een gegeven dat het formatieproces zich straks aftekent. Daarbij zal ook over de nodige maatregelen besloten moeten worden. De heroverwegingen hebben ons het nodige geleerd over de impact van maatregelen. Partijen hebben daar verschillende keuzen in gemaakt. Ook uit dien hoofde kun je niet volhouden dat dit zomaar even over ons heen wordt gestort. Wij wisten dat wij voor die enorme opgave stonden. Alle partijen

hebben de afgelopen maanden niet anders gedaan dan zich buigen over de vraag hoe dit geïmplementeerd zou moeten worden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Aan dat ritme twijfel ik niet, maar het is inderdaad de omvang. Het gaat om de enorme omvang, al die verschillende maatregelen. Het is niet alleen de vraag of de pil in of uit het pakket moet. Van dat niveau waren de discussies de afgelopen jaren. Het gaat mij om de enorme omvang, om al die verschillende maatregelen op korte termijn. En dan als Kamer zeggen dat wij maatregelen nemen, terwijl ik zelf aangeef dat je niet zomaar even in een weekje dit kunt regelen en alternatieven kunt verzinnen. Hiervoor is juist een toekomstvisie nodig om gerichte maatregelen in een pakket te kunnen uitleggen en om aan te geven waar je naartoe wilt, bijvoorbeeld met de AWBZ.

Minister **Klink**: Dat moet ik toch een beetje bestrijden. Wij praten over 1,4 mld. 1 mld. daarvan wordt op een klassieke manier verhaald op de sectoren. De ziekenhuizen, de medisch specialisten, krijgen gewoon een ombuiging voor de kiezen die te maken heeft met de overschrijding. Vervolgens is 100 mln. gemoeid met een verbetering van de zorg, stepped care en verbetering van de veiligheid. Dan resteert 300 mln. Die 300 mln. slaat op verschillende momenten neer, maar er zit wel een idee achter en dat geldt met name bij de fysiotherapie, ergotherapie, logopedie enzovoort. Wij hebben namelijk te maken met een verrichtingenstelsel. Ik kan niet budgetteren en ook geen prijsmaatregelen nemen, want de tarieven worden vastgesteld en het zijn kostprijzen. Er rest mij niets anders als ik niet kan budgetteren, de prijzen niet kunnen worden aangegrepen voor ombuigingen, er wel overschrijdingen ontstaan en ik de oorzaak van de overschrijding wil aanpakken. Ik heb natuurlijk ook gedacht aan een verhoging van het eigen risico. Met een tientje ben je een heel eind. Dan doe ik echter niets aan de structurele oorzaken van de overschrijdingen bij bijvoorbeeld de tandartsenzorg of de fysiotherapie. Dan dicht ik alleen het gat. Wij spreken hier over een pakket. Als de Kamer toch voor het eigen risico kiest, omdat je daarmee eigen bijdragen vermijdt die het enige aangrijpingspunt zijn voor de paramedische beroepen enzovoort, zou ik zeggen: be my guest, maar ik zou het niet doen. Ik wil de groeiers dempen. Tegen iedereen die zegt dat dit een visieloze maatregel is, is mijn reactie: no way. Het is voor het eerst dat 100 mln. wordt ingezet in termen van kwaliteit en veiligheid. In alle begrotingen uit het verleden zal men dit niet aantreffen. 100 mln. is ook niet niks. Dat bedrag is zwaar bevochten, ook bij Financiën. Verder pakken wij de groeiers aan. Waar wij te maken hebben met een verrichtingenstelsel waarin degene die eraan verdient, ook indiceert – gelukkig gebeurt dat in Nederland behoorlijk terughoudend – heb ik geen aangrijpingspunten via budget of prijsmaatregelen om zaken te ondervangen.

Ik zal zo meteen ingaan op de afzonderlijke vragen en vooral op de voorgestelde alternatieven. Als men dan niet overtuigd is, kan ik mij voorstellen dat men een motie indient. Dit is natuurlijk een algemeen overleg, maar in het verlengde ervan wil ik bezien in hoeverre ik op zeer korte termijn schriftelijk een paar annotaties kan geven bij de voorstellen vanuit de Kamer, zodat men afgewogen moties kan indienen en daarover kan stemmen. Dan heeft men in elk geval het commentaar van het kabinet erbij. Dat is overigens geen dictaat. Het is niet anders dan een gevoel van onze kant bij de alternatieven die vanuit de Kamer worden voorgesteld. Ik zal dat op zeer korte termijn doen.

Ik ga nog even in op het proces en de vraag in hoeverre wij de cijfers al kennen. In de loop van het jaar kenden wij natuurlijk de overschrijding van 2009. Er komt nog een extra overschrijding bij, zowel in de curatieve zorg als in de AWBZ. Die ligt in de orde van grootte van 200 mln. per sector. Dat is dus 400 mln. Ik zal deze week met de minister van Financiën

bespreken wat wij daarmee doen en hoe wij dat proberen op te vangen. Wij hebben dus in de loop van het jaar inzicht gekregen in deze overschrijding. De overschrijdingen zijn in de Voorjaarsnota gemeld. Dat was op 1 juni. Wij hebben tot op het laatste moment, althans ik, gepoogd om langs de lijnen van kwaliteit en veiligheid zo veel mogelijk te onder- vangen teneinde de burger zo veel mogelijk te ontzien. Het resultaat van die pogingen ligt hier voor.

Ik zal per spreker de vragen behandelen. Het zal een beetje schakelen zijn tussen AWBZ en curatieve zorg. De pgb's zal ik apart bespreken. Mevrouw Leijten vroeg waarom ik en passant de contracteerplicht in de AWBZ opruim. Die contracteerplicht gold inderdaad van oudsher in de zin dat de zorgkantoren de gehele capaciteit van een instelling, dus van de betreffende aanbieder, moesten contracteren. Ongeacht de bezetting van de capaciteit kreeg een instelling gewoon een contract. Gaandeweg is daarin verandering gekomen. Een zorgkantoor kan ook een minimaal contract aangaan in de zin dat de huisvestingskosten, die wij separaat vergoeden, worden vergoed, maar dat tegelijkertijd het contract wordt gerealiseerd op basis van de feitelijke zorg die wordt verleend. Daarin zie je al een versmalling van de plicht die met contracteren samenhangt. Met het afschaffen van de contracteerplicht, overigens ook een uitdrukkelijke wens van mijn oud-collega mevrouw Bussemaker, komt de focus meer te liggen op de kwaliteit van de zorg. Die kan gecontracteerd worden en de instelling die ondermaatse kwaliteit levert, hoeft niet meer gecontracteerd te worden. Dat lijkt mij alleszins redelijk. Dat wordt nog eens extra onderlijnd door het bestaan van zorgzwaartepakketten met een zorgaanbod dat gerelateerd is aan de zorgbehoefte van cliënten. De hoeveelheid te verlenen zorg is dus makkelijker in beeld te brengen en makkelijker te contracteren. Dat biedt ook mogelijkheden voor wat mevrouw Leijten zo-even aangaf, namelijk selectief contracteren van degene die doelmatigheid koppelt aan kwaliteit in plaats van iedereen een contract te moeten aanbieden. Dat lijkt mij dus in de kwaliteitsagenda te passen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik baal ervan dat dit mijn enige interruptie is, maar de minister treedt hier wel de afspraak met de Kamer met voeten. Wij hebben namelijk gezegd dat verandering in de AWBZ aan een toekomstig kabinet is. De minister kan dit nu niet doen.

Minister **Klink**: Wij verruimen de mogelijkheden voor een zorgkantoor om op basis van kwaliteit en binnen bandbreedtes op basis van prijzen te contracteren, teneinde het mogelijk te maken dat het niet een generieke kaasschaaf is en een korting, maar dat meer selectief wordt ingestoken op de contracten die worden afgesloten. Dat is alleszins een verbetering van kwaliteit en daarmee doelmatigheid.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister gaat eraan voorbij dat de Kamer heeft gezegd dat mogelijke besluiten over de AWBZ en hoe die in de toekomst eruitziet, aan een nieuw kabinet zijn. Wellicht wil een nieuw kabinet iets heel anders dan de koers van het vorige kabinet. Daaraan gaat de minister voorbij als hij nu wijzigt. De Kamer heeft gezegd dat wij er niet over praten totdat er een nieuw kabinet is. De minister kan dit nu niet doen.

Minister **Klink**: Binnen de marges die zorgkantoren hebben, zullen zij uiteindelijk hun zorg inkopen en daarbij net zo op kwaliteit en doelmatigheid letten. Ik kom hier in tweede termijn nog op terug. Er is ook gevraagd naar de rollator. Het CVZ geeft mede op basis van de criteria van Dunning, die in de jaren negentig zijn gepubliceerd, een pakketadvies. Een criterium is in hoeverre mensen zaken voor eigen rekening kunnen nemen. Volgens het CVZ vallen de hulpmiddelen daaronder. Ik ben dat met het CVZ eens. Ik deel dus niet wat werd gezegd

over valpreventie en dergelijke, wat daarmee ondervangen zou worden of dat mensen meer risico zouden lopen. Het zijn hulpmiddelen die uit eigen portemonnee betaald kunnen worden.

De anticonceptiva worden niet meer vergoed. Mevrouw Leijten legde een relatie met abortussen. Het CVZ heeft gezegd dat anticonceptiva helemaal uit het pakket kunnen. Wij willen voor vrouwen tot 21 jaar een uitzondering maken, die krijgen de pil nog wel degelijk vergoed.

De leeftijdsgrens voor mondzorg gaat van 22 naar 18 jaar. Uit de evaluatie van het College voor zorgverzekeringen is gebleken dat er geen reden is voor bezorgdheid over de mondgezondheid bij de groep van 18 tot 22 jaar. Volgens CVZ is er geen sprake van een risicogroep. Ook daarin volg ik het CVZ. Er moeten gewoon keuzes worden gemaakt. Het CVZ past ook op een zorgvuldige manier de criteria voor pakketbeheer toe.

Ook voor logopedie geldt wat ik zo-even zei, namelijk dat wij daar overschrijdingen zien. Ik constateer daarover dat sprake is van een verrichtingenstelsel. Ik kan niet bezuinigen op de tarieven, die door de NZa worden vastgesteld. Ik heb ook geen mogelijkheden om te budgetteren. De enige ruimte die ik zie, is om dan een eigen bijdrage te introduceren. Betekent dit dat per definitie deze zorg ontvalt? Helemaal niet. In vergelijking met alle andere landen kennen wij in Nederland – leest u het na in de heroverwegingsrapporten – een stelsel dat buitengewoon weinig eigen bijdragen kent. Daarin zijn wij in de wereld vrij uniek. Is dat specifiek ook de reden dat wij goede zorg hebben? Nee, dat is absoluut niet het geval. De veronderstelling van mevrouw Leijten deel ik niet. Ik geloof ook niet dat het een drempel wordt, in de zin dat strikt noodzakelijke zorg niet meer geleverd zal worden. Ik denk wel dat het in het veld bij zowel de cliënt als de aanbieder de bewustwording zal vergroten dat zorg inderdaad het nodige kost.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Bij logopedie gaat het wel om preventieve zorg. Nu die zorg niet verlenen kan op langere termijn tot extra kosten leiden. Wij hebben vandaag een petitie in ontvangst mogen nemen waarin ook door de indieners heel duidelijk werd gesteld dat het vaak zorg is waarvan kinderen uit sociaaleconomisch lagere klassen gebruikmaken. Ik maak mij dan wel zorgen over het mogelijke effect dat deze die zorg gaan mijden. Ziet de minister dat probleem niet?

Minister **Klink**: Ik heb natuurlijk gekeken wat de koopkrachteffecten zijn. De gemiddelde prijs voor een behandeling logopedie bedraagt € 33.

(rumoer op de publieke tribune)

De **voorzitter**: Het is hier de gewoonte dat het publiek geen goed- of afkeuring laat blijken. Als u dat wel doet op publieke tribune, moeten wij maatregelen nemen.

Minister **Klink**: Naar mijn overtuiging zijn het geen bedragen die een drempel zullen vormen voor degenen die de zorg daadwerkelijk nodig hebben. Wel zal dit het bewustzijn van de kosten in de zorg versterken, zowel aan de kant van de vragers als aan de kant van de aanbieders. Daarom neem ik de maatregelen bij de grote groeiers in de zorg. Het kan om kleine bedragen gaan, maar waar sprake is van een verrichtingenstelsel en van overschrijdingen en ik geen aangrijpingspunt heb in prijs of budget, vind ik het beginsel gerechtvaardigd dat je een drempel opwerpt om kostenbewustzijn te versterken.

Mevrouw Voortman vroeg naar de medisch specialisten en in hoeverre het geld met terugwerkende kracht is terug te halen. Ik heb daar inderdaad nog een keer naar gekeken. Juridisch is het niet mogelijk om de overschrijding uit het verleden te verhalen. Wij hebben het dan over 2008 en 2009. Toen waren het incidentele bedragen, die overigens niet zijn

afgewenteld op derden in die jaren. Voor 2010 hebben wij tariefmaatregelen genomen. Desalniettemin, ik heb ernaar gekeken. Wij kunnen in de tarieven niet de overschrijdingen versleutelen of de tariefkorting die in het verleden is gehanteerd. Wij kunnen en moeten wel goed naar de budgetten kijken die vanaf 2012 gaan gelden. Daarbij komt de discussie die wij in het kader van de WMG nog wel zullen voeren over de vraag wat een normomzet is en welk norminkomen daaronder hangt en dergelijke, nog uitvoerig aan bod. Voor 2011 geldt dat wij een tariefkorting moeten toepassen. Juridisch vallen de overschrijdingen niet met terugwerkende kracht te verhalen.

Mevrouw Smilde en de heer Zijlstra vroegen in hoeverre wij gedifferentieerd kunnen korten.

Dat doet de NZa. Bij de zorgautoriteit loopt op dit moment een onderzoek naar differentiatie. Zij zal die differentiatie ook toepassen.

Mevrouw Smilde vroeg naar de inkomenseffecten van de bijdragen. Voor ergotherapie en dieetadvisering geldt dat het aantal behandelingen en daarmee de eigen bijdrage aan een maximum zijn gebonden. De eigen bijdrage voor ergotherapie wordt maximaal € 40 en voor ergotherapie maximaal € 100. De aanspraak op logopedie is in principe onbeperkt. Dat is niet beperkt in het pakket. De koopkrachteffecten van het invoeren van de eigen bijdrage voor die groep kunnen dan ook hoger liggen dan de € 100 en de € 40 die ik zo-even noemde. Dit nog afgezien van de gemiddelde prijs die ik noemde.

Mevrouw Smilde vroeg in hoeverre mensen nu minder te besteden krijgen dan het zak- en kleedgeld, als wij kijken naar de eigen bijdrage in de AWBZ. Ik ben het met mevrouw Wolbert eens dat wij daar goed naar moeten blijven kijken. Met SZW bezien wij op dit moment in hoeverre bijzondere bijstand en dergelijke in het vizier komen als mensen door die bodem heen zakken. Wij vinden echter in algemene zin dat de eigen bijdrage, die € 400, voor verblijf en de daarmee gemoeide kosten, of het nu gaat om een AOW-gerechtigde of iemand die een bijstandsuitkering heeft, gewoon betaald moet kunnen worden en betaald moet worden. Dat neemt niet weg dat wij op dit moment met SZW bekijken in hoeverre problemen die ontstaan omdat het verzamelinkomen te laag is en mensen door de bodem van het zak- en kleedgeld heenzakken, ondervangen kunnen worden. Daarvoor heb ik 20 mln. gereserveerd. Als ik het totale bedrag had ingeboekt, was het 80 mln. Wij hebben er 60 mln. van gemaakt en 20 mln. gereserveerd voor eventuele pijn die daar geleden wordt. Dus meer procedureel en beleidsmatig ben ik op dit moment met SZW in gesprek om dit te ondervangen. Wij hebben daarvoor een financiële reservering gemaakt. Ik zal uiteraard de Kamer op de hoogte houden van de verdere ontwikkeling met SZW en de gemeenten.

Mevrouw Smilde vroeg nog naar de ggz. Wij hebben een differentiatie in de eigen bijdrage aangebracht. Ik heb al gezegd dat wij in de ggz de eigen bijdrage introduceren omdat wij de afgelopen jaren een behoorlijke overschrijding hebben gezien. Ik herinner mij nog heel goed dat wij vorig jaar spraken over de tariefkorting van 3% binnen de instellingen en dat toen vanuit de ggz werd gezegd dat wij ook naar de andere kant, naar de patiënten, zouden moeten kijken en niet alleen naar de budgetten. Dat hebben wij nu gedaan, mede omdat de eerstelijnspsychologie een eigen bijdrage kent. De merkwaardige situatie bestaat dat in de eerste lijn wel een eigen bijdrage wordt gevraagd en in de tweede lijn niet. Vervolgens hebben wij een differentiatie gemaakt in langdurige en minder langdurige zorg in de ggz. Wij hebben afhankelijk van het aantal minuten en dus het aantal zittingen dat ermee gemoeid is, een gemiddelde van ongeveer € 10 genomen. Daarmee kom je op € 80 en € 130 per dbc. Maar er is wel degelijk een onderbouwing van aantal zittingen c.q. minuten dat ermee gemoeid is en dat zich min of meer spiegelbeeldig aftekende bij logopedie, ergotherapie enzovoort.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Met al die bedragen is het bijzonder ingewikkeld in de dbc's. Hoe houd je dan het overzicht? Denk aan de fraudegevoeligheid en noem maar op. Daar zit mijn grootste pijnpunt. Zo wordt het wel vreselijk ingewikkeld.

Minister **Klink**: Er komt een eigen bijdrage per dbc. Men gaat dus niet per zitting betalen. Bij de toerekening van het bedrag dat ermee gemoeid is, hebben wij gekeken naar het aantal minuten en zittingen maal bijvoorbeeld € 10. Zo komen wij op € 80 en € 175.

Mevrouw Smilde vroeg wat eenvoudige mobiliteitsmiddelen zijn. Het gaat in dit geval om krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators en servicewagens.

Mevrouw Smilde vroeg verder naar de AWBZ. Het bedrag van 287 mln. wordt gerealiseerd door verlaging van de contracteerruimte. De zorgkantoren zullen die verlaging bij de inkoop verwerken. Daarbij wordt rekening gehouden met de geboden kwaliteit. Dit dient ter compensatie voor de overschrijdingen uit eerdere jaren en de afgesproken taakstellingen die zich bij de AWBZ voltrokken.

Tegen mevrouw Wolbert zeg ik dat er drie redenen zijn waarom de contracteerruimte met 287 mln. wordt gekort. De eerste is dat de overschrijdingen uit het verleden doorwerken in het kostenniveau 2011 en die moeten worden gecompenseerd. De tweede is de kostenreductie van 50 mln. die wordt gerealiseerd door «In voor zorg». De derde is de kostenreductie van 95 mln. die wordt gerealiseerd door het beleid van best practices. Dus best practices 95 mln., In voor zorg 50 mln. en overschrijdingen 142 mln. Er zit groeiruimte in de AWBZ en per saldo komt er geld bij, maar van de groeiruimte wordt wel afgeboekt. Daarom neemt het zorginkoopbudget met 78 mln. toe. Dat is het saldo van de korting van 287 mln. en het groeipad van 365 mln.

Mevrouw Wolbert noemde als alternatief de vermogenstoets. In mijn annotatie zal ik aangeven hoe het kabinet daar tegenover staat. Wij hebben daarover al eerder gedebatteerd, ook met mevrouw Bussemaker. De vermogenstoets betekent dat mensen met een eigen vermogen de kosten van de AWBZ gaan betalen. Technisch kan het. De maximale eigen bijdrage zou neerkomen op bijvoorbeeld € 24.000 per jaar. Dat maximum wordt dan betaald op basis van een behoorlijk vermogen, schat ik in. Dat betekent desalniettemin dat men in drie jaar € 75.000 gaat betalen. Dat is een behoorlijke slok op een borrel, wil men komen aan die 250 mln. Het is een zwaardere variant van de vermogenstoets. Het kabinet heeft in het verleden ook naar een lichtere variant gekeken, naar de vermogensrendementsheffing, althans naar analogie van box 3, bij een verondersteld rendement van 4%. Ik meen mij te herinneren dat bij 8%, wat een behoorlijk verondersteld rendement op vermogen is, de lichte variant een bedrag van 70 mln. oplevert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het CPB heeft het over 170 mln.

Minister **Klink**: Ik zal daar in tweede termijn op terugkomen. Ik geef toe dat het een alternatief is voor de ombuiging. In die zin heeft mevrouw Wolbert het volste recht om dat in te brengen. Het stond ook in het verkiezingsprogramma van haar partij, gecombineerd met een minimale eigen bijdrage AWBZ.

De heer Van der Veen vroeg waarom de eigen bijdrage in de ggz noodzakelijk is. Ik heb zo-even al de verhouding tussen eerste en tweede lijn genoemd en de consistentie daarin. Ik wil ook kijken naar de grote groeiers in de zorg in de afgelopen jaren. Verder ging de gerealiseerde tariefkorting van 3% vergezeld van in elk geval het verzoek van de ggz-sector zelf om ook te kijken naar de patiënt c.q. cliënt en de mate waarin de kosten en de overschrijding op die patiënt c.q. cliënt verhaald kunnen worden.

De heer Van der Veen wees ook op het GVS. Het is zeer de vraag in hoeverre het technisch realiseerbaar is in 2011. Ik beloof dat ik serieus zal bekijken in hoeverre dat kan, want dat hij meedenkt over mogelijkheden is niet meer dan gerechtvaardigd maar ook niet meer dan behulpzaam. Als wij spreken over het GVS, hebben wij het natuurlijk ook over eigen bijdragen omdat mensen zullen moeten bijbetalen als zij kiezen voor een ander medicijn dan in de groep zit. Ik zal de Kamer zo spoedig mogelijk in een brief laten weten wat de implicaties daarvan zijn. De Kamer noemt dit als alternatief voor de eigen bijdrage die ik heb ingeboekt, althans als voorstel heb voorgelegd.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Er lagen nog twee voorstellen over medicijnen tegen voetschimmel en ...

Minister **Klink**: Als het technisch niet mogelijk is, hebben wij een probleem voor 2011. Dan zou dit alleen in 2012 kunnen. Dit gaat ook altijd gepaard in de bezuiniging die zich aftekent, omdat er eigen bijdragen zijn voor bepaalde medicijnen. In die zin is er een analogie met de eigen bijdrage die ik heb voorgesteld voor bepaalde zorgvormen, voor ergotherapie, logotherapie enzovoort.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het verschil tussen de eigen bijdrage in het GVS en die voor logopedie of ergotherapie is dat men in het GVS een eigen keuze heeft. Als iemand een duurder medicijn wil dan noodzakelijk is en daarvoor wil bijbetalen, betaalt hij bij voor zijn eigen luxe. Veel van de overschrijdingen bij logopedie worden echter veroorzaakt door het veranderende onderwijssysteem, waarin kinderen meer naar gewone scholen moeten en daardoor meer terugvallen op gespecialiseerde logopedie. Dan heb je het over een volstrekt andere situatie.

Minister **Klink**: Daar heeft de heer Van der Veen gelijk in. Als er een goedkoper medicijn is dat toereikend is om een aandoening te verhelpen, is het een eigen keuze en liggen de bijdragen die ermee gemoeid zijn, aan jezelf. In het verleden hebben wij gekeken naar bepaalde categorieën patiënten, met name reumapatiënten. Die kregen, vooral bij biomedical, te maken met behoorlijke kosten omdat voor hen het medicijn dat maatgevend was voor de kosten die vergoed werden, ontoereikend was. Ik zeg niet dat dit een doorslaggevend argument is, maar er zitten dus haken en ogen aan. Ik zal die op schrift stellen en naar de Kamer sturen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Natuurlijk is alles te problematiseren. Ook in het GVS zal er nog wel ergens een hoekje zijn waar je het vandaan moet schaven, maar het is wel een principiële punt. Er wordt een eigen bijdrage gevraagd voor verrichtingen terwijl wij niet weten hoe de overschrijdingen tot stand zijn gekomen. Dit alternatief geeft de mogelijkheid om die eigen bijdrage te voorkomen en voor de toekomst te kijken naar de oorzaken. Ik vind het dus een voorstel om serieus te overwegen. Ik zou het heel vervelend vinden als dit voorstel onnodig geproblematiseerd wordt.

Minister **Klink**: Ik zal het niet onnodig problematiseren. Ik noem het echter omdat ik hier niet de indruk wil wekken dat het geen probleem is en dat wij het moeten doen, om er vervolgens in een brief kanttekeningen bij te plaatsen. Dan gebiedt de eerlijkheid om nu al te zeggen dat er kanttekeningen te plaatsen zijn. Ik zie het principiële punt. Ik heb echter ook al iets gezegd over de groeiers in de zorg.

De heer Van der Veen sprak over voetschimmel. Als niet-medicus heb ik daarbij niet direct allerlei observaties. Het gaat in feite om een lage ziektelast. Het is lastig om te zeggen dat de ziektelast eenduidig is vast te stellen omdat het per persoon veel kan uitmaken. Het CVZ houdt bij de

pakketadviezen rekening met ziektelasten en heeft nog nooit voorgesteld om dit uit het pakket te halen. Ook bij dat alternatief zal ik echter mijn annotaties maken.

De heer Van der Veen stelde ook voor om de implantaten voor de leeftijdsgroep van 18 tot 22 jaar uit het pakket te halen. Ook daarbij zal ik nog een annotatie maken. Van ambtelijke zijde krijg ik aangereikt dat het gezien het belang van implantaten bij mensen zonder een kaakbal nogal wat is om in het pakket in te grijpen en het bijvoorbeeld uit het pakket te halen.

Ik kom bij de opmerkingen van mevrouw Dijkstra, de kwaliteit van de ggz en verbeteringen daarin. Ik heb de afgelopen maanden niet anders gedaan dan voor de somatische zorg kijken naar de mogelijkheden om kwaliteit en doelmatigheid te verbeteren. Ik zal niet meer de keur van voorbeelden herhalen die ik de afgelopen maanden in de debatten heb aangehaald. In mijn beleving ligt daar een belangrijke bron voor de toekomst. De heer Zijlstra zei het ook al. Dit zal niet de eerste stap zijn om de kosten van de zorg te drukken en zeker niet de laatste. In die zin ben ik het ermee eens dat wij de agenda voor kwaliteitsverbetering en daarmee voor doelmatigheid stevig op poten moeten zetten. Wij hebben nu een eerste aanzet gegeven voor 100 tot 120 mln. Ik sprak net over 100 mln., maar er zitten ook antidepressiva bij. In de eerste lijn worden die te vaak voorgeschreven terwijl het niet nodig is. Er worden zorgkosten gemaakt. Mensen zijn er niet mee gediend. Dit soort lijnen zullen wij in de nabije toekomst meer moeten verkennen. Het is echt aan het volgende kabinet om daaraan een stevige impuls te geven. Op dit moment loopt er een beveiligingsprogramma met tien items. Daar moeten wij een agenda van doelmatigheid onder hangen en die moeten wij ook opleggen. Nogmaals, een eerste aanzet daartoe is gegeven maar wij kunnen er veel verder mee gaan en naar ik hoop ook in de ggz. Wat mij betreft houden wij dit gewoon vast. Ik kan er nu niet dusdanige maatregelen onder hangen dat wij voor volgend jaar al een besparing kunnen realiseren. Het is naar mijn stellige overtuiging wel de toekomst. Dat geldt trouwens ook voor de apothekers. Als daar de therapietrouw en inzicht in contra-indicaties verbetert, kunnen wij nog de nodige besparingen halen. Er ligt een duidelijke en zeer geloofwaardige agenda op ons te wachten. Dat wij zo laat met de overschrijdingen komen, heeft te maken met het ritme van het inzicht in de overschrijdingen in 2008 en 2009. Het is het altijd een voortschrijdend inzicht, met een eerste indicatie in het voorjaar en nog meer gegevens in juni. Wij hebben te goeder trouw in datgene wat wij bij de Voorjaarsnota geboden hebben, gaandeweg inzicht gekregen en dat belegd met maatregelen.

Mevrouw Dijkstra vroeg naar de budgetverlagingen. Ik heb een brief naar de Kamer verzonden of die staat op het punt om verzonden te worden, waarin ik een korting van 550 mln. aankondig op de ziekenhuizen. Dat is inclusief de 240 mln. die in de curatieve zorg extra erbij komt. Die komt uit de ziekenhuizen en die zullen zij moeten opbrengen. Daarnaast wordt op basis van de eerste supplementaire begroting een tariefkorting voor de specialisten afgesproken. De overschrijdingen die gerealiseerd zijn bij de specialisten en de ziekenhuizen, worden dus wel degelijk erbij genomen en teruggehaald.

De heer Dijkgraaf vroeg waarom wij de tweedelijns-ggz beleggen met eigen bijdrage. Ik zei zojuist al dat wij in de eerstelijns psychologische zorg een eigen bijdrage kennen van € 10 per zitting. In het onlangs verschenen ibo-rapport staat dat te veel mensen met lichte stoornissen in de tweede lijn worden geholpen. Dat is de reden – het staat ook in de aanbevelingen van het ibo-rapport – om goed te kijken naar de eigen bijdrage in de lijn. Hiermee hebben wij daaraan dus invulling gegeven. De heer Dijkgraaf had het over hoeveel eigen bijdragen mensen moeten betalen die te maken hebben met comorbiditeit. Die comorbiditeit zit in de

dbc-structuur. Een cliënt met meerdere stoornissen krijgt in de dbc-administratie een dbc, een primaire diagnose en een nevendiagnose. Er is geen cumulatie van eigen bijdragen. Eigen risico en eigen bijdragen kunnen echter wel cumuleren. De heer Zijlstra wees daarop. De hoogte van de eigen bijdrage ggz is een versleuteling van de minuten die ermee gemoeid zijn. Teruggerekend naar een zitting, is het ongeveer € 10 per zitting.

De heer Zijlstra vroeg naar de rol van de verzekeraars. Wij hebben uitvoerig gesproken over de prestatiebekostiging, maar dat weet de heer Zijlstra natuurlijk ook. Wij hebben gesproken over het afschaffen van de macronacalculatie en over afschaffing van de hoge kostenverevening binnen een paar jaar en wij hebben met elkaar besproken dat de risicodragendheid van verzekeraars moet toenemen. In de verkiezingsprogramma's is dat teruggekomen. Het CPB gaf ons allen daar 600 mln. voor. In de formatie zal dit ook zonder meer een van de punten zijn waar de dan onderhandelende partijen snel uit zijn. Volgens mij heeft iedereen meegelift op dat traject. En dat is maar goed ook, want het is hartstikke noodzakelijk dat de verzekeraars meer risico gaan dragen teneinde de zorginkoop te verbeteren.

Mevrouw Wiegman vroeg naar de cochleaire implantaten. Het CVZ heeft geoordeeld dat een tweede cochleair implantaat niet voldoet aan de stand van de wetenschap. Dit maakt dan ook geen deel uit van het pakket.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit komt elk jaar terug en elk jaar horen wij hetzelfde: de stand van de wetenschap. Daarom vandaag mijn vraag wat er dan nog bekend moet zijn om dit uiteindelijk wel vergoed te krijgen. Degenen die hiertegen bezwaren hebben aangetekend, krijgen daarop onvoldoende antwoord. Wat moet er gebeuren? Ik heb graag dat de minister dit helder maakt. Dan weten degenen die dit verzoek bij het CVZ hebben gedaan, waaraan gewerkt moet worden en welk bewijs en wetenschappelijk inzicht geleverd moet worden om eindelijk eens een punt te zetten achter dit steeds weer terugkerende vraagstuk.

Minister **Klink**: Ik kan mij er natuurlijk van afmaken door te zeggen dat ik het CVZ volg, maar ik zal dit per brief grondig beantwoorden. Ik weet het gewoon niet. Ik kan dat nu vanaf deze plaats en met de beschikbare gegevens niet toereikend beantwoorden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit gaat niet over het punt dat er meer bij moet in het pakket. Het gaat erom dat er helderheid is over de afwegingen die het CVZ maakt, voor zichzelf, voor de Kamer en vooral voor de mensen die het betreft. Het is goed dat de Kamer daarover wordt geïnformeerd, maar het is belangrijk dat de minister aan het CVZ het signaal afgeeft, vooral omdat het om een heel kleine doelgroep gaat. Hoe komt het tot die afweging? Als het CVZ zegt dat het dat wetenschappelijk inzicht alleen kan baseren op duizenden mensen voor wie het zou moeten gelden, dan kunnen wij wachten tot sint-juttemis. Maar laat dat dan ook duidelijk zijn en laat het CVZ dan werken aan andere afwegingscriteria als het gaat om een kleine groep mensen die heel specifieke zorg nodig heeft.

Minister **Klink**: U krijgt van mij een serieus antwoord en ik zal het CVZ vragen om hier heel serieus naar te kijken. Als u een punt hebt met het gegeven dat het om een zo kleine doelgroep gaat dat je er nauwelijks wetenschappelijk bewijs aan kunt ontleen, zal ik vragen hoe het CVZ ertegen aankijkt en hoe het de problematiek wil ondervangen. Ik weet niet in hoeverre men ook de internationale gegevens kent. Mondiaal of internationaal gezien zijn de doelgroepen wellicht breder. Dit verdient echter een fatsoenlijk antwoord en dat krijgt u.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik krijg graag een reactie op het vele malen genoemde argument – niet alleen door de SP, maar ook door de PVV, GroenLinks, de PvdA, de ChristenUnie en D66 – dat deze bezuinigingen als een boemerang kunnen werken voor de kosten in de toekomst. Als mensen afzien van zorg op grond van financiële overwegingen, hoe komt het dan straks terug? Het zou toch wel netjes zijn als de minister daarop een antwoord geeft.

Minister **Klink**: Ik heb dat impliciet al gedaan, maar ik zal het nog expliciet doen. Ik geloof niet dat de drempel die wij opwerpen en het kostenbewustzijn dat wij met deze bijdrage creëren, uiteindelijk ertoe zullen leiden dat mensen zorg gaan mijden. Ik geloof wel dat het kostenbewustzijn zal toenemen. Wij hebben dat ook nodig binnen de zorg, zowel bij de aanbieders als bij de vragers. Ik zei zojuist ook al dat ik geen andere mogelijkheden heb. Wij hebben de kaders niet voor niets. De kaders kennen ook deelvaders. Die gelden voor fysiotherapie, voor de ziekenhuizen. Als ik voor de ziekenhuizen de kaders strikt handhaaf en hen de overschrijdingen laat betalen, kan ik ze niet voor de fysiotherapeut maar domweg laten groeien omdat ik niet kan budgetteren en geen prijsmaatregelen kan nemen. Dat geldt ook voor de andere beroepsgroepen. Het kostenbewustzijn zal dan via een andere weg, namelijk via eigen bijdragen, gerealiseerd moeten worden. Ik weet dat het ook kan via het eigen risico, maar dat is veel minder specifiek. Ik kan nu al voorspellen dat als dit niet wordt overgenomen, wij bij deze beroepsgroepen ook in de nabije toekomst telkens weer overschrijdingen zullen zien die andere vormen van zorg gaan wegdrücken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is een heel erg technisch antwoord voor een klein probleem. De overschrijdingen op de paramedische zorg zijn niet zo groot. De kortingen daarop of de eigen bijdragen die geïnd worden, zijn vele malen hoger, tot wel vier keer zo hoog. Dus de winst die de minister boekt op de kleine overschrijding bij de paramedische zorg, is veel hoger. Dat is vastgesteld. De minister zei net dat hij het erg vond dat ik hem verweet geen visie te hebben. Er waren meer partijen die dat verwijt maakten. Hij zei dat hij wel visie heeft. Ik stel vast dat de minister inderdaad één visie heeft en dat is de visie van remgeld. Remgeld is uiteindelijk echter ook duurbetaald geld. Als iemand later terugkomt in een andere kostenpost van onze samenleving door maatschappelijke uitval dan wel door een lagere opleiding dan wel door een ergere kwaal, dan schieten wij onszelf in de voet.

Minister **Klink**: Ik geloof niet in gedragseffecten in de zin dat het zal leiden tot mijden van zorg. Ik denk dat de drempel niet zo bovenmatig is dat de mensen zorg uit de weg gaan als er een duidelijke reden is om zorg te ontvangen. Ik geloof wel in het versterken van het kostenbewustzijn. Ik kan mijzelf herhalen, maar er zijn geen andere aangrijpingspunten voor mij om te kunnen ombuigen, noch in budget noch in prijsmaatregelen, dus noch volume noch prijs. Aangezien ik dat bij andere sectoren wel doe en ook vrij strikt doe, vind ik dat ik dat ook in deze sectoren moet realiseren.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Is de minister ervan overtuigd dat dit voor alle inkomensgroepen geldt? Ik kan mij voor brede groepen voorstellen dat dit inderdaad het geval is en dat steunen wij ook wel. Aan de andere kant zijn er in de lage-inkomensgroepen mensen die bar weinig keuze hebben. Dat is nu juist de groep waarover wij ons vrij breed zorgen maken. Het gaat mij niet om het brede pakket, maar juist om die zwakke groepen. Waarop baseert de minister zijn verwachting dat dit niet het geval zal zijn?

Minister **Klink**: Dat baseer ik op de veronderstelling en de wetenschap dat het niet overmatig aantikt. Als je de bedragen die ermee gemoeid zijn, op jaarbasis beziet, zijn zij niet overmatig. Het is echter een afweging. Dat realiseer ik mij. Ik ga die moeilijke afweging gewoon niet uit de weg. Ik vind inderdaad dat het kostenbewustzijn moet toenemen. Dat dit inderdaad tot financiële afwegingen leidt en dat dit voor sommige mensen ertoe leidt dat goed naar de portemonnee moet worden gekeken, vloeit hieruit voort. Wij zullen in de zorg stappen moeten zetten. Pijnloos zal het nooit en te nimmer verlopen. Dit is nog maar het begin. Partijen zitten nu aan de formatietafel. De maatregelen die in de progamma's zijn opgenomen, tikken veel verder door dan wat ik wil doen. Ook ik kan wijzen – laat ik even naar de PvdA-zijde kijken – op de bezuiniging in de sfeer van de begeleiding. 400 mln. is een behoorlijke slok op een borrel. Ik wijs verder op de € 5 per ligdag in een ziekenhuis. Ik zeg alleen dat het niet pijnloos zal gaan en complimenteer degenen die hun nek uitsteken. Dat ben ik niet alleen, dat zijn ook de andere partijen en terecht. Wij zullen de zorgkosten in de hand moeten houden.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Dat realiseer ik mij heel goed. Dat is ook de reden waarom in veel partijprogramma's heel pijnlijke maatregelen staan. Het gaat mij nu om de inkomensgebondenheid. Als er uitval effecten aan de onderkant van het inkomensgebouw zijn, keren die als heel zware kosten in de maatschappij terug. Daarom hebben wij bijvoorbeeld in ons verkiezingsprogramma voorgesteld om het eigen risico voor de lage inkomensgroepen te verlagen. Natuurlijk komt dit des te harder aan voor de hogere inkomensgroepen, maar zouden wij niet juist omdat wij het steeds zwaarder gaan aanpakken, naar een systeem moeten waarin de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen?

Minister **Klink**: Ik ben demissionair minister. Ik heb gekeken naar de overschrijdingen en die vervolgens gerelateerd aan waar zij vandaan komen, in de wetenschap dat ingrijpen op prijs en budgettering bij bepaalde paramedische beroepen niet kan. Ik heb dat de Kamer voorgelegd. De Kamer kan andere keuzen maken. Bij de formatie zal al die beleidsrijkdom ongetwijfeld uitdrukkelijk aan bod komen. Er moet voor miljarden worden omgebogen. Laat men zich dus geen zorgen maken. Ook de inkomensafhankelijkheid zal zonder meer een punt worden in het formatieproces. Hoewel ik er niet trots op ben, gebiedt de eerlijkheid nog het volgende te zeggen over de eigen bijdrage en de ketenzorg. Er is een misverstand tussen de ambtenaren en mij geweest. Ik ben niet voor een eigen bijdrage in de ketenzorg, al is het dan niet de ketenzorg die wij nu kennen. Dat wil ik dus corrigeren. Ik ben het met mevrouw Smilde eens dat het materieel niet zoveel uitmaakt. Wij hebben er in het verleden ook over gesproken, maar ik vind dat in de ketenzorg de eigen bijdrage vooralsnog niet moet worden geïntroduceerd. Ik zeg «vooralsnog», omdat ik mij ervan bewust ben – en dat wordt ook van ambtelijke zijde aangereikt – dat als wij telkens de ketenzorg verbreden, er op een gegeven moment ook een limiet is. Op dit moment waarop wij nog maar een gering aantal ketens kennen, wil ik de eigen bijdrage niet introduceren, ook al omdat de huisartsen erin verdisconteerd zijn. Vergeef mij dus het misverstand. Daar had ik zelf op moeten letten toen de brief uiteindelijk naar de Kamer ging.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dan ben ik benieuwd waar de minister zijn alternatief vandaan haalt. Misschien valt daar wat meer te halen om bijvoorbeeld andere bezuinigingen in te vullen.

Minister **Klink**: Nee, ik heb al gezegd dat het nauwelijks iets opbrengt. Materieel maken mensen hun eigen risico toch al vol. Het is een principiële keuze van mijn kant – en men mag daarop afdingen – om de huisarts, ook als hij in de keten zit, niet onder het eigen risico te brengen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik begrijp dat de minister ondanks het feit dat het in twee brieven is vermeld, toch niet de huisarts onder het eigen risico voor ketenzorg gaat brengen. Het is interessant waar de minister zijn handtekening onder zet.

Minister **Klink**: Het klopt, dat zei ik zo-even al.

Ik kom bij het subsidieplafond en het pgb. Het subsidieplafond voor 2010 bedraagt 2,1 mld. Wij verwachten een overschrijding van het plafond van 15%. Daardoor zou een gat ontstaan van 300 mln. Wij hebben vorig jaar bij de begrotingsbehandeling afgesproken dat dit het plafond zou zijn en wij zien nu een overschrijding. Ik kan en wil niet, tenzij de Kamer daarop afdingt, het volgende kabinet met deze overschrijding opzadelen. Dat zal ook een overschrijding zijn over 2010, zoals mevrouw Van Miltenburg terecht constateerde, die in 2011 niet gerealiseerd kan worden. Daarom moeten wij naar mijn stellige overtuiging een pgb-stop introduceren vanaf 1 juli.

Sommigen, met name mevrouw Van Miltenburg, vroegen of wij dat niet eerder hadden kunnen voorzien. Wij hebben nu de cijfers over april, althans over de periode tot en met februari. Toen konden wij inderdaad niet voorzien dat er zo'n forse overschrijding zou zijn. Die lag in de orde van grootte van 80 mln. Toen dachten wij nog dat het vooral voortkwam uit het feit dat het pgb toegewezen werd op het Bureau Jeugdzorg, in de sfeer van de jeugd. Wij zien nu echter dat het zich vooral ook aftekent bij de persoonlijke verzorging en bij tijdelijk verblijf. Daarom staan wij nu voor de keuze. Of wij zeggen niet dat het plafond wordt gehandhaafd en dan hebben wij een overschrijding dit jaar, of wij verstrekken vanaf 1 juli geen pgb meer. Dat is uiteindelijk de ultieme afweging waar wij samen voor staan.

Mevrouw Gerbrands vroeg of naar fraude is gekeken. Ja, aan fraude is in het verleden ook vrij veel gedaan. In de regeling is daar continu aandacht voor. De fraudewerkgroep is in het leven geroepen om dat nog meer aan te pakken.

Een ding moge duidelijk zijn: er komt nu een stop. Voor volgend jaar betekent dat niet dat er geen ruimte meer is voor mensen om een pgb aan te vragen c.q. te krijgen. Ik ben het met mevrouw Van Miltenburg eens dat wij in de zomer goed moeten bekijken hoe wij het zo regelen dat deze overschrijdingen in de nabije toekomst niet meer voorkomen en of wij ze wellicht ook onder de contracteerruimte brengen. Dat kan ik echter niet meer voor mijn rekening nemen.

De ervaring leert – een vraag van mevrouw Van Miltenburg en mevrouw Gerbrands – in hoeverre sprake is van communicerende vaten en in hoeverre het pgb-plafond uiteindelijk zal leiden tot meer beroep op zorg in natura. Wij weten uit het verleden dat dit niet per se het geval is, dat mensen soms hechten aan hun pgb dan wel terugvallen op mantelzorg en geen zorg in natura willen ontvangen. Er is dus niet een-op-een kostenrelatie tussen het plafond en verhoging van de zorgkosten in natura.

Mevrouw Smilde vroeg in hoeverre het subsidieplafond voor het pgb juridisch houdbaar is. De subsidie wordt verstrekt op grond van een op artikel 44 van de AWBZ vastgestelde subsidieregeling. In dit artikel is bepaald dat de minister jaarlijks een subsidieplafond voor het volgende jaar kan vaststellen. Dat plafond is voor het pgb geregeld in de regeling subsidies AWBZ. Daarmee is voldaan aan artikel 425 van de Algemene wet bestuursrecht. In dat artikel is ook geregeld dat een subsidie geweigerd kan worden voor zover door de verstrekking van de subsidie een plafond wordt overschreden. Naar onze overtuiging is het juridisch in elk geval houdbaar.

Mevrouw Smilde, mevrouw Dijkstra, de heer Dijkgraaf en mevrouw Van Miltenburg vroegen wat wij gaan doen om de overschrijding in de toekomst te voorkomen. Om de structurele doorwerking van het tekort van 2010 aan te pakken heeft het kabinet een aantal pgb-gerelateerde

maatregelen in voorbereiding. Die zouden in januari 2011 kunnen ingaan. Ik denk echter dat maatregelen genomen moeten worden door mijn opvolger en hoop dat dat ook gebeurt gegeven het feit dat de formatie voorspoedig zou moeten verlopen. Een van de maatregelen waaraan wij denken, is een meer solide pgb-regeling. Onderzoek naar het toekomstperspectief van het pgb moet helpen de vraag te beantwoorden voor wie het pgb in de nabije toekomst beschikbaar moet zijn. Momenteel bevindt een onderzoekje zich in een afrondende fase. Bij het traject hoort ook een goede informatievoorziening aan mensen die een pgb aanvragen. Per Saldo onderzoekt daarom de informatiebehoefte van de budgethouders. De idee erachter is dat door middel van gedegen informatie op de juiste plaats zowel de voor- als nadelen van het pgb bij de budgethouder bekend worden en hij of zij een meer gefundeerde keuze kan maken tussen een pgb en zorg in natura. Daarnaast is ook de controle op de besteding van het pgb door budgethouders van belang. In overleg met de veldpartijen over fraude en pgb's is dit als een van de risico's benoemd. Met betrokken partijen zal deze zomer worden bekeken op welke manier dit intensieve controletraject is aan te scherpen gelet op het realiseren van de pgb-regeling, die ik dan maar solide noem. Een andere maatregel is het niet indexeren van de pgb-tarieven en een aanvullende korting van 3%. Dat ligt meer in de tariefstructuur dan in de sfeer van de kwantiteit van het aantal pgb-houders. Ten slotte zal de indicatiestelling van het Bureau Jeugdzorg moeten worden verbeterd en bekeken, want wij zien daar wel een afwijking tussen CIZ aan de ene kant en de Bureaus Jeugdzorg aan de andere kant in de begeleiding en de indicatie van het pgb voor begeleiding.

Gezien de problematiek zal een herbezinning moeten plaatsvinden op de pgb-regeling in de toekomst. Dat zal wellicht niet 2011, maar vooral 2012 worden.

In de begroting voor 2011 is in elk geval een forse oploep voor het pgb opgenomen, zeg ik tegen mevrouw Smilde, mevrouw Dijkstra en mevrouw Van Miltenburg. Daarnaast is er groeirimte voor het pgb gereserveerd. Uitgaande van de CVZ-aannames kan zowel de reguliere instroom van budgethouders in 2011 als de financiering van budgethouders van de wachtlijst worden bekostigd. Daarom zal in 2011 het pgb gewoon regulier worden opengesteld. Daarnaast worden nog structurele maatregelen voorbereid die ik zo-even noemde.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg naar het opnemen van het pgb in de reguliere groeirimte. Er is onderzocht of de pgb-regeling onder de contracteerruimte kan worden gebracht. Dat blijkt overigens zeer complex te zijn. Er is nog geen garantie dat de totale ruimte dan afdoende is. Er is immers weinig substitutie tussen zorg in natura en pgb's, want beide stijgen sterk.

Verder noemde mevrouw Van Miltenburg de kleinschalige wooninitiatieven. Ik vind dat zij daarmee een reëel probleem aansnijdt. In het algemeen hebben potentiële nieuwe bewoners al een pgb. Vindt echter herindicatie plaats, of komen er nieuwe mensen, dan is het mogelijk dat je in de problemen komt bij een woonvoorziening die alleen maar via pgb's van voldoende financiële middelen kan worden voorzien. Daar wil ik inderdaad op een reële manier naar kijken, opdat dit niet gaat gebeuren. Ik wil de Kamer daar zo snel mogelijk over berichten. Ik ben het met haar eens dat wij dat moeten zien te ondervangen.

Een volgend punt van mevrouw Van Miltenburg is de algemene tariefkorting als alternatief. Wij hebben voor dit jaar een plafond voor het pgb afgesproken. Dat is nu bereikt. Bij de behandeling van de begroting hebben wij dat met elkaar doorgenomen en daarna heeft de Kamer de begrotingswet geaccordeerd. Verder zou dit betekenen dat de daarmee gemoeide middelen van 100 mln. via een tariefkorting extra op de instellingen worden verhaald, terwijl er toch al behoorlijk moet worden

ingedikt, ook door de instellingen. Bovendien is het voor 2010 geen oplossing. Het is hooguit een oplossing voor 2011.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De minister interpreteert mijn inbreng, die ik echt duidelijk heb onderbouwd, volledig verkeerd. Hij geeft antwoord op een vraag die ik niet heb gesteld.

De **voorzitter**: Dat kunnen wij dadelijk rechtzetten. Laten wij even dit blokje afmaken. Dan kunt u in uw interruptie zeggen hoe u het hebt bedoeld.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mijn interruptie wil ik graag over het pgb laten gaan. Dat is een ander punt.

De **voorzitter**: Wij lossen dat dadelijk op. Wij maken nu even dit blokje af.

Minister **Klink**: Ik ga nog even in op de wooninitiatieven. Kennelijk gaat het hierbij om 30 initiatieven. Ik zal in overleg met het CVZ treden om te bezien in hoeverre ik daarvoor maatwerk kan bieden.

Mevrouw Wiegman maakte een opmerking over het voorwaardelijk opnemen van het pgb in de AWBZ-financiering. Dat vergt een wettelijke verankering, evenals veel studie. Ik maakte daar zo-even al een aantal opmerkingen over. Mij lijkt haar wens als zodanig gerechtvaardigd.

De **voorzitter**: Dan wil ik even bezien wie over dit blokje, het pgb, nog een interruptie wil plaatsen. Mevrouw Van Miltenburg wil eerst even iets rechtzetten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mijn opmerking ging niet over 2,5 jaar. Ook ik heb gezegd dat het niet meer kan voor dit jaar. Ik heb gezegd: in plaats van alle maatregelen die de minister nu voorstelt en die pas volgend jaar ingaan, kan hij veel beter kiezen voor een generieke korting die over alle sectoren wordt uitgesmeerd. Dat is veel eerlijker en het grijpt veel minder in het stelsel in. Dan hoeft je al die andere maatregelen niet te nemen en dan hoeft je niet specifiek mensen met een pgb te laten bloeden. Ik wil graag op die concrete vraag een antwoord. Waarom heeft de minister dat voor volgend jaar niet aangekondigd?

De **voorzitter**: Daarmee heeft mevrouw Van Miltenburg dit rechtgezet en een interruptie gepleegd.

Minister **Klink**: Mag ik deze vraag beantwoorden met een wedervraag? Wat bedoelt mevrouw Van Miltenburg dan met een generieke tariefkorting? Ziekenhuizen, verpleeginstellingen, zorginstellingen: iedereen 3%?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Alle tarieven in de AWBZ.

Minister **Klink**: Dan zie ik niet wat haar plan is voor de problematiek van 2010. Voor zover mevrouw Van Miltenburg beoogt om de problematiek die zich met het pgb-plafond aftekent, mede te verhalen op de instellingen, blijft staan dat daarbovenop toch al de korting komt die ontstaat doordat de groeirimte is begrensd. Eerlijk gezegd, zie ik niet hoe dit afbreuk doet aan het antwoord dat ik zo-even gaf.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik denk dat wij in dezen van mening verschillen.

Voorzitter, dan stel ik nu graag mijn specifieke vraag over het pgb.

Ik had heel veel vragen gesteld, maar ik mag maar één interruptie plegen. Ik vind het teleurstellend dat de minister zegt dat het onder de contracteer-

ruimte brengen wellicht een goed idee is, maar dat hij dat nog niet gaat doen. Dat is al jarenlang gezegd, maar dat is nooit gebeurd. De minister zegt nu dat het niet meer aan hem is, maar het had al lang aan hem kunnen zijn. In plaats daarvan haalt hij twee dingen door elkaar: het pgb als instrument en de manier waarop wij het pgb financieren, via de subsidieregeling, waarbij allerlei perverse dingen het systeem kruisen. En weer doet de minister wat het kabinet het afgelopen jaar steeds heeft gedaan. Hij stelt namelijk het instrument ter discussie en denkt dat de bezuinigingen daar gehaald moeten worden, terwijl het een instrument is dat mensen heel graag willen. Daarmee erkent hij dus niet dat in het huidige financieringsvraagstuk perverse prikkels zitten. Het enige wat de minister hoeft te doen, en dat moet hij snel doen, is het pgb onderbrengen in de reguliere contracteer ruimte. Daar heeft hij jarenlang de tijd voor gehad. Dan zijn heel veel andere problemen opgelost. Nu blijft hij erop inzoomen dat het pgb als instrument het probleem is. Die mensen hebben allemaal een indicatie, minister. Zij vragen niet om een pgb, zij vragen om een indicatie.

Minister Klink: Het zou toch een beetje raar zijn als ik nu als demissionair minister de stelselherziening die mevrouw Van Miltenburg bepleit, maar even ga introduceren. A. Daar is geen tijd voor. B. Ik ben een demissionair minister.

In de interruptie op het betoog van mevrouw Wolbert haalt mevrouw Van Miltenburg enorm uit door te zeggen dat deze minister met een erfenis wordt opgezaaid waar hij ook niets aan kan doen, omdat de Kamer hierover uitvoerig heeft gedebatteerd met de staatssecretaris. Maar nu doet zij precies hetzelfde.

Mevrouw Wolbert (PvdA): Ik zou bijna zeggen: dank u wel minister. Ik kom even terug op de aanpak van de pgb's. Ik hoor dat de minister onderkent dat het bevrozen van de pgb's dit jaar eigenlijk leidt tot een stuwmeer van pgb-aanvragen. Er zullen er wel afvallen, maar het leeuwendeel van de mensen kiest expliciet voor het pgb. Zij zullen wachten tot 1 januari, als er een nieuw budget is. Dan zullen zij meteen een pgb aanvragen. Als de minister dat stuwmeer oplost, leidt dat onmiddellijk tot een tekort. De minister zegt dat hij dat heeft voorzien en dat hij dat zal voorkomen. Ik wil graag een bevestiging van het feit dat beleid is gemaakt dat erop is gericht om het onmiddellijk opraken van het budget als gevolg van het stuwmeer, dat de minister nu aanlegt, te voorkomen.

Ik dank de minister overigens voor de toezegging over de ouderinitiatieven. Als de minister vindt dat ouderinitiatieven het komende halfjaar niet mogen stagneren omdat ouders anders worden gedwongen om voor instellingszorg te kiezen, dan wil ik ongelooflijk graag dat hij deze lijn doortrekt. Dan zou hij moeten zorgen voor een hardheidsclausule opdat mensen er expliciet voor kunnen kiezen om de zorg voor hun kind of dementerende partner thuis te verlenen met behulp van een pgb ter voorkoming van uithuisplaatsing. Ik wil graag dat de minister die hardheidsclausule inbouwt, en niet alleen voor de ouderinitiatieven maar ook voor mensen die geen ouderinitiatief hebben genomen, maar wel met exact hetzelfde motief – maar dan niet met zijn zessen tegelijk, maar individueel – willen kiezen voor het thuis of in eigen beheer verzorgen van een verwant, kind of partner.

Minister Klink: Ik hoor drie punten. Daar kan ik vrij kort over zijn. 1. Over de budgetten en de begroting voor 2011 hebben wij gesproken. Een forse oploep van het pgb wordt daarin opgenomen. 2. Ik zei al dat wij deze zomer – ik zeg dit ook tegen mevrouw Van Miltenburg – wel degelijk gaan kijken naar de verbetervoorstellen om het pgb structureel robuuster te maken. 3. Ik heb verder gezegd dat ik voor de 30 instellingen die mevrouw

Van Miltenburg noemde, met het CVZ aan de slag ga om te bezien in hoeverre daar een handreiking te realiseren is en maatwerk geboden kan worden. Verder dan dat kan ik niet gaan. Eén ding geldt namelijk ook voor mij: ik wil de overschrijding die zich dreigt af te tekenen, in elk geval niet doorschuiven naar het komende kabinet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is wel wat er gebeurt als zo'n stuwmeer ontstaat. Als je in het komende halfjaar de instroom niet structureel beperkt, dan ontstaat zo'n stuwmeer.

Kijkt de minister nog naar de instroom vanuit de jeugdzorg, of is hij voornemens om de afwenteling van de tekorten in de jeugdzorg naar de AWBZ een definitief halt toe te roepen? Dat is wel een punt dat hier aan de orde is.

Minister **Klink**: Misschien kan ik twee antwoorden in één volzin geven. Als het CVZ in staat is om de indicaties dusdanig te realiseren dat de begeleiding uit het pgb voldoet aan de voorwaarden die de staatssecretaris stelde, dan gaan wij natuurlijk bezien in hoeverre het Bureau Jeugdzorg zich aan die scherpere indicatiestelling kan gaan houden bij het toekennen van het pgb. Tegelijkertijd wordt hiermee aangegeven dat wij hopen dat in 2011 een aantal structurele verbeteringen is aangebracht, waardoor wij niet meer voor de problematiek komen te staan die wij nu kennen, namelijk dat het pgb in feite overtekend is.

De **voorzitter**: Wil de minister nog antwoorden op de vragen over medicinale zuurstof? Dan zijn wij daarna aan het eind van de beantwoording door de minister.

Minister **Klink**: Ik denk dat ik daar vrij kort over kan zijn. De medicinale zuurstof moet per se via de apotheek worden verstrekt. Het gaat immers om een geneesmiddel en dat moet volgens de Nederlandse wetgeving door een apotheker worden verstrekt, eventueel met behulp van een verlengdearmconstructie. De apotheekhoudende heeft ten opzichte van de patiënt een zorgplicht en is daardoor verantwoordelijk voor de kwaliteit en het veilig afleveren van het geneesmiddel. De apotheker is daarvoor opgeleid. Het is geen goede zaak als wij constructies invoeren die deze deskundigheid en de voorzorg die daarmee is gemoeid, omzeilen.

De **voorzitter**: Dan zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de minister.

Voordat ik het woord geef aan de Kamer, vraag ik de minister of hij in tweede termijn kan zeggen wanneer hij de brief met annotaties naar de Kamer laat sturen. Dat is voor de Kamer van belang om te bepalen hoe zij zal omgaan met de antwoorden die worden gegeven. Het reces begint vrijdag.

Minister **Klink**: Ja.

De **voorzitter**: Oké, dat horen wij dus in de tweede termijn van de minister.

Dan volgt nu de tweede termijn van de Kamer. Ik stel voor, spreektijden te hanteren van maximaal twee of drie minuten.

Het woord is aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Met een ware shockdoctrine zegt minister Klink: wacht maar af, dit is pas het begin van de bezuinigingen die nog zullen komen. Het is een keuze om te bezuinigen op zorg, zeker als het daarbij gaat om de toegang tot zorg. Ik vraag toch nog een keer aan de minister hoe het nou kan dat hij via een eigen bijdrage van € 10 per keer voor de logopedist, de diëtist, de ergotherapeut en de ggz kostenbe-

wustzijn wil bewerkstelligen, maar tegelijkertijd gelooft dat het geen gedragseffecten oplevert. Het is of het een of het ander. Het volgende wat ik aan de minister wil vragen, is of hij zijn mailbox van afgelopen weekend, zo'n beetje vanaf donderdag tot en met dit debat, heeft gezien. Als dat zo is, zal hij hebben gezien dat al die logopedisten, diëtisten en ergotherapeuten zeggen dat zij met hun kleine interventie ontzettend veel zorg besparen. Waarom kijkt de minister daar niet naar? De hele Kamer heeft erop gewezen, met uitzondering van de VVD. Eerlijk is eerlijk.

De heer **Zijlstra** (VVD): Zelfs ik heb erop gewezen, maar goed.

Mevrouw **Leijten** (SP): Zelfs de VVD! Zelfs zijn eigen partij verzocht de minister eigenlijk om antwoord, want dan pas kon het CDA een standpunt bepalen – ik heb het niet gehoord – over de mogelijke uiteindelijke kosten van deze eigen bijdrage. Daar moet de minister echt op antwoorden. Als de minister alleen maar kijkt naar de kosten van de zorg en niet naar de maatschappelijke opbrengsten, de maatschappelijke baten, dan zullen wij dit debat ieder jaar houden. Dan zullen wij zien dat de pakketmaatregelen in de AWBZ inderdaad tot een stijging in de intramurale AWBZ leiden. Dat zullen wij allemaal gaan zien. Dan zullen wij wellicht zien dat bijvoorbeeld het niet meer toegankelijk zijn van logopedie voor jonge kinderen leidt tot een stijging in het speciaal onderwijs. Die boemerang, daar zal de minister op moeten antwoorden.

Het valt mij op dat de minister de Kamer oproept om met hem mee te denken over deze bezuinigingsmaatregel. Hij heeft de Kamer daarvoor nu een week en een dag gegeven. Omdat hij echter niet eerder in de Kamer kon zijn vanwege een bezoek aan Zuid-Afrika, geeft hij de Kamer echter nu nog één dag. Overigens was alleen GroenLinks het met de SP eens dat de minister terug moest komen naar de Kamer. Eigenlijk wijst hij in zijn antwoord toch wel heel veel alternatieven af. Hij denkt dus helemaal niet met ons mee.

Het recht op zorg naar aanleiding van een indicatie – of het nu een pgb is of AWBZ-zorg, het zal mij werkelijk worst zijn – staat wat de SP betreft pal overeind. Daar moet de minister eigenlijk gewoon ja op zeggen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Wij hebben hier te maken met een forse overschrijding. Wij zijn van mening dat die moet worden gedekt. Je kunt met de minister op inhoudelijke gronden van mening verschillen over de invulling – dat doet mevrouw Leijten, en dat doen wij op sommige punten ook – maar ik probeer al de hele tijd te ontdekken wat de alternatieven van de SP dan zijn. Ik hoor graag van de SP hoe zij denkt dat wij deze overschrijding dan wel kunnen dekken. Mevrouw Leijten kan de bal wel volledig bij de minister neerleggen, maar als je bepaalde voorstellen afwijst, getuigt het van goede politieke wil als je ook aangeeft hoe het dan anders moet. Sommige partijen hebben dat wel gedaan, maar de SP volgens mij nog niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan zeg ik het nog een keer, want dat heb ik in mijn eerste termijn wel degelijk gezegd. Het aanpakken van ondervoede patiënten in ziekenhuizen versnelt het genezingsproces en remt verdere complicaties. Dat levert 1,7 mld. op. Dat heb ik niet zelf bedacht. Dat heeft de Stuurgroep Ondervoeding uitgerekend, samen met het Erasmus MC. Er ligt hier een rapport van het onderzoeksbureau ZonMw. Als wij verschillende ideeën daaruit overnemen, dan gaat dat niet ten koste van de kwaliteit, het werkplezier of van de toegankelijkheid tot de zorg.

De heer **Zijlstra** (VVD): De minister heeft dit soort zaken ooit geprobeerd door te voeren, maar de financierbaarheid daarvan is toen redelijk afgeschoten door het Centraal Planbureau. Mevrouw Leijten hanteert

eigenlijk de lijn die de minister in het verleden heeft gevolgd. Dat leidde ertoe dat niet werd bespaard. Mevrouw Leijten heeft dus geen concrete bezuinigingsvoorstellen. Dat is de conclusie.

Mevrouw **Leijten** (SP): De problemen met het CPB bij de vraag wat dit bureau ziet als besparingen in de zorg, kennen wij goed. Wij hebben ook onderhandeld met het Centraal Planbureau. Dat ziet kleinschaligheid en menselijkheid niet als een besparing, terwijl iedereen die in de zorg werkt of zorg nodig heeft dat wel degelijk wel vindt. Uiteindelijk wordt het dan effectiever, want het is meer om de mens heen. Het enige waar het Centraal Planbureau naar kijkt, zijn de kosten. Dat hebben wij ook jaren gedaan bij het onderwijs en dat heeft jarenlang tot grote bezuinigingen geleid, maar nu zitten wij met de gebakken peren. Daarom roep ik de heer Zijlstra, maar ook de minister en het toekomstige kabinet op om niet alleen te kijken naar de kosten van de gezondheidszorg, maar ook naar de baten. Goedkoper voor de Staat is niet automatisch gezonder voor onze samenleving.

De **voorzitter**: Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik was droevig begonnen aan dit debat, en ik ben het nog steeds. Ik vind het heel erg jammer dat niet is ingegaan op de opmerking dat veel van de maatregelen die hier voorliggen, op de lange termijn veel duurder zullen uitpakken. De minister kan zeggen dat dit niet zo is, maar ik denk dat wij hier halverwege volgend jaar weer zitten en concluderen dat het wel zo is. Mensen gaan zorg namelijk wél mijden. Ik vind het verder nogal stuitend dat wordt gesuggereerd dat mensen voor de lol naar de logopedie gaan, dat zij voor de lol naar de fysiotherapeut gaan, dat het een keuze is om daar wel of niet heen te gaan. Datzelfde argument geldt naar mijn mening ook voor het pgb, alsof mensen zullen wachten tot 1 januari en op de wachtlijst gaan staan. Alsof mensen voor zweetvoeten een indicatie krijgen voor het pgb. De minister heeft een brei aan woorden en cijfers losgelaten, maar ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat dit een beetje makkelijk is.

De **voorzitter**: Dan is het woord aan mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik verwees naar een debat dat vorig jaar is gehouden met mijn voorgangster, mevrouw Sap. De minister gaf toen aan dat bezuinigingen op het pakket of het vragen van een eigen bijdrage een last resort zou zijn. Als ik naar dit pakket kijk, zie ik nog wel andere mogelijkheden voor de minister om ruimte te vinden. Ik noemde zelf al de medisch specialisten. Naar mijn mening wordt in het voorstel dat de minister nu doet, niet de gehele ruimte benut. In het programma van zijn eigen partij, maar ook in het programma van een aantal andere partijen worden hogere bedragen genoemd. Ik heb ook het preferentiebeleid genoemd. Daar is de minister niet op ingegaan. Is daar nog ruimte?

Ik kijk graag eens samen met andere fracties, maar wat mij betreft ook met de minister, naar socialere alternatieven voor het invullen van deze bezuinigingen. Wij hadden net een discussie over de vraag of de voorstellen die de minister nu doet, wel of niet zullen leiden tot het mijden van zorg. Ik kreeg net al door dat logopedie niet € 33 maar € 27 per uur kost, maar dan nog kan € 10 per uur wel een behoorlijk bedrag zijn als je ouders gewoon niet zo veel te besteden hebben. Dat vind ik in ieder geval geen solidaire bezuinigingen. Het vinden van alternatieven daarvoor staat bij mij bovenaan.

Tot slot meldde de minister dat het juridisch gezien niet mogelijk is om de overschrijding op de medisch specialisten terug te halen. Kan hij in zijn schriftelijke reactie toelichten waarom dat niet zou kunnen?

De minister zal nog een reactie geven op de alternatieven die hier zijn gegeven. Die reactie moet wel snel volgen, met het oog op de moties die wij nog eventueel willen indienen.

De **voorzitter**: Dat laatste hebben wij net aan de minister gevraagd. Hij zal op die vraag nog antwoorden in tweede termijn. Dan is nu het woord aan mevrouw Smilde.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden. Een bedrag van 1,4 mld. is echt heel veel. De minister heeft aangegeven waar bezuiniging onontkoombaar is en over een aantal zaken hebben wij gesproken. Wij moeten in 2010 beginnen. Wij lopen daar niet voor weg. Dat is wat ik daarover moet zeggen.

Ik heb nog een vraag over de instroom in het pgb. Wij hebben het even over jeugdzorg gehad, maar zijn er nog andere terreinen waarop het pgb overschrijdingen laat zien? De minister heeft het over het verbeteren van de indicatiestelling bij de jeugdzorg. Dat betekent natuurlijk criteria aanscherpen, maar dat kan al haast niet meer voor 2011. Dan blijft het risico op overschrijdingen bij de jeugdzorg bestaan, of zie ik dat verkeerd?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb nog een antwoord te goed van mevrouw Smilde.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat is zo. Ik heb gezegd wat ik gezegd heb: wij lopen daar niet voor weg. Ons pijnpunt bevond zich met name bij de AWBZ, waarbij mensen door het sociaal minimum zakten. Daar wordt een modus voor gevonden. Ik denk dat wij hier niet aan ontkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan concludeer ik dat het CDA eigen bijdragen die de toegang tot de zorg zullen belemmeren, accepteert. Mensen zullen zorg uitstellen en de kosten zullen hoger worden. Dat accepteert het CDA, en dat voor een partij die zegt voor de toekomst economisch solide keuzen te maken. Dat vind ik jammer. Bovendien staat het nog los van het feit dat het ook sociaal niet solide is voor de toekomst.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mevrouw Leijten doet nu allerlei vooronderstellingen waar ik het mee oneens ben. Ik heb gezegd dat wij moeten accepteren dat wij die 1,4 mld. voor onze kap moeten nemen. Ik moet eerlijk zeggen dat ik met belangstelling uitzie naar de berekening van en de commentaren op de alternatieven. Dan gaan wij het allemaal wegen, maar voor het CDA staat vast dat zij deze 1,4 mld. hard wil maken, met pijn in het hart. De gevoelens die mevrouw Leijten uit, leven natuurlijk ook bij het CDA. Wij zullen er echter ook voor moeten zorgen dat de gezondheidszorg de komende periode op een goede manier toegankelijk en betaalbaar blijft en wij zullen ervoor moeten zorgen dat de premies niet eindeloos hoog worden. Dat is ook onze verplichting.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden in eerste termijn en voor de toezeggingen die zijn gedaan. 289 mln. terughalen door op de instellingen te korten, lijkt mij echt een voorbeeld van straffen van geslaagd beleid. De instellingscapaciteit neemt eigenlijk niet toe, ondanks een toenemende vergrijzing. Dat is een compliment aan iedereen in de eerste lijn en de zorg thuis. Iemand die uiteindelijk in een instelling komt, is vaak ouder dan 85 jaar en heeft vaak echt intensievere zorg nodig. Als deze overschrijding daardoor wordt veroorzaakt – en daar lijkt het op – dan is het wel heel erg wrang dat zo'n korting uitgerekend op zo'n instelling wordt verhaald. Daar hoor ik graag een reactie op.

De Partij van de Arbeid kan zich vinden in de eigen bijdrage van € 400, mits aan twee dingen wordt voldaan. Wij willen weten over welke groep

het nou eigenlijk gaat. Op deze vraag heb ik nog geen antwoord gekregen van de minister. Gaat het om jongeren die een eigen risico van € 400 opgelegd krijgen doordat hun eerste vakantiebaantje boven een bepaald tarief komt, dan vind ik dat niet acceptabel. Ouderen die door emigratie minder AOW opbouwen of minder pensioen hebben, vielen er tot nu toe buiten. Worden zij nu wel aangeslagen, dan vind ik dat een groot probleem. Voor de groep mensen die zoveel aftrekposten hebben dat hun belastbaar inkomen daardoor lager wordt, vind ik het wel prima. Dan zeg ik: minister doet u dat maar. Ik wil graag een antwoord over de eerste twee genoemde groepen. Ook wil ik graag gespecificeerd zien welke 30.000 mensen nu worden aangeslagen. Wij weten immers dat dit mensen zijn uit de groep met de allerlaagste inkomens. Anders was de aanslag namelijk veel hoger geweest dan die € 400. Dat hoeft de minister niet nu te zeggen; hij kan daarop ook ingaan in de brief die nog naar de Kamer wordt gestuurd.

De **voorzitter**: Mevrouw Wolbert, ik weet niet of de heer Van der Veen dadelijk nog tijd over heeft. Het maakt mij niet uit, het is aan u beiden.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Wij hebben te maken met overschrijdingen. Mevrouw Wiegman heeft gezegd dat het eigenlijk om de heel korte termijn gaat. Het is voor ons moeilijk om te beoordelen hoe de overschrijdingen tot stand komen. Dat geldt voor de logopedie en voor overschrijdingen bij andere zaken. Bij de logopedie geeft men ook aan dat de overschrijdingen te maken hebben met de verandering van het schoolsysteem. Ik vind dat je dan uitermate voorzichtig moet zijn met het opleggen van een eigen bijdrage.

Ik pleit nogmaals voor ons alternatief. Dat geeft ook de ruimte en de rust om voor volgend jaar te bekijken waar die overschrijding nu echt door veroorzaakt wordt. Dat geldt ook voor de ggz.

Dan het CVZ en het pakketadvies. Normaal gesproken volg ik dat, maar het valt mij toch op dat de overschrijding bij de jeugd tandzorg en het advies hierover wel heel toevallig samenvallen. De minister schrijft in zijn brief dat er een overschrijding is bij de tandheelkunde. Hij wijst erop dat dit te maken heeft met de eigen bijdrage voor implantaten. Ik wil alleen al om deze reden de minister verzoeken om nog eens goed met de NMT te gaan praten. In dit geval ben ik niet overtuigd van het advies van het CVZ, waarin het stelt dat het verantwoord is om de leeftijd terug te brengen van 21 naar 18 jaar. Ik doe hiervoor echt een dringend beroep op de minister. Het alternatief dat wij hebben, is een serieus alternatief. Het geeft het comfort om uit te zoeken waar het werkelijk aan ligt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Ik wil mij aansluiten bij de opmerking van mevrouw Wolbert over de 30.000 mensen die nu een lagere eigen bijdrage betalen. Ook ik wil graag weten om welke mensen het gaat. Hoe komt het dat deze mensen nu een lagere eigen bijdrage betalen? Kunnen zij een hogere eigen bijdrage wel dragen?

Ik wil nog eens wijzen op het voorstel van D66 om in plaats van een eigen risico, iedereen een eigen bijdrage te laten betalen van 25% van elke zorgbehandeling. Daar zit dan wel een plafond aan. Ik begreep net van de minister dat aan de eigen bijdrage voor logopedie geen plafond is verbonden. Dat kan dus heel ver doorgaan. Dat lijkt mij een enorme belasting voor gezinnen waarin meer kinderen daarop een beroep moeten doen. Ons voorstel, namelijk 25% per zorgbehandeling met een plafond van € 200 voor de lagere inkomens, € 300 voor de middeninkomens en € 400 voor de hogere inkomens, lijkt veel eerlijker. Ik wil graag weten wat de minister daarvan vindt.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Het is goed dat in ieder geval maatregelen worden genomen. Ik vind het een minister waardig om in deze demissionaire moeilijke tijd met zo'n pakket maatregelen te komen. Ik erken dat de mogelijkheden die de minister heeft, beperkt zijn, zowel contractueel, wettelijk als politiek. In die lastige situatie zit de minister nu eenmaal. Met een aantal dingen kunnen wij wel instemmen, maar ik blijf zitten met twee hoofdpunten.

Het eerste is de eigen bijdrage voor de lage inkomensgroepen. Als het daarbij gaat om mensen die € 80.000, € 90.000 of € 100.000 verdienen, dan maakt mij dat niet zo veel uit, want als zij dat niet via een eigen bijdrage betalen, betalen zij door hun inkomen wel een hogere zorgpremie. Zij betalen linksom of rechtsom toch wel. Nu gaat het om mensen die anders niet betalen en nu een extra rekening gepresenteerd krijgen. Ik vind dat wij daar een oplossing voor moeten vinden, en nog deze week. Wij zullen zeker kijken naar de alternatieven die hier op tafel liggen. Mogelijk zullen wij nog andere alternatieven voorstellen. Het lijkt mij ook goed om dat deel dat wij niet bij de Voorjaarsnota kunnen behandelen, in een apart AO te behandelen.

Mijn tweede hoofdpunt is de stop bij het pgb. Ik vind dat wij ook daarvoor naar alternatieven moeten zoeken. Tegen mijn collega's van de VVD zeg ik dat ook wij ervoor zijn om zo solide mogelijk te zijn, maar op dit aspect zie ik nog liever een extra gat van 100 mln. dan een stop per 1 juli voor patiënten die het pgb hard nodig hebben. Ik vind dat wij het maximale moeten doen om alternatieven te vinden. Ik vraag de minister nogmaals om de inkomensstoets van ouders van pgb-houders. Voor mij staat echter voorop dat de stop per 1 juli niet door moet gaan.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden. Toch zijn er nog behoorlijk wat onbevredigende gevoelens. De minister zegt dat hij structureel zaken durft aan te pakken door in te grijpen. Dat klopt misschien als het gaat om het financiële verhaal, maar voor mij is nog onvoldoende antwoord gegeven op de vraag naar het effect. Wat wil je uiteindelijk in de zorg bereiken voor de mensen? De minister heeft ook gezegd dat de grootste ingrepen terechtkomen bij de ziekenhuizen en de medisch specialisten en dat het «slechts» om 400 mln. aan overige maatregelen gaat. Ook daarbij vraag ik mij af wat het effect daarvan is. Het sommetje klopt misschien wel, maar wat is het gevolg voor de mensen? Als wij voor een paar ton gaan ingrijpen in de inkomens van medisch specialisten, is dat een totaal ander verhaal dan een paar euro's extra eigen bijdragen vragen van chronisch zieken en gehandicapten die de afgelopen jaren al meer eigen bijdragen hebben moeten betalen. Daar zit mijn onvrede.

Dunning en zijn terecht principes staan bij mij hoog in het vaandel. Ik kan mij alles voorstellen bij het verhaal van de minister van de rollator en de ouderen, maar dat geldt niet voor een gehandicapte die al heel jong gebruik moet maken van allerlei loophulpmiddelen. Graag hoor ik hierop een reactie.

Het principe van «stepped care» is heel goed. De minister heeft vandaag ook niemand vragen horen stellen over bijvoorbeeld de incontinentie-maatregelen. Wat mij nou verbaast, is dat de minister zegt dat bijvoorbeeld een besluit inzake het gebruik van antidepressiva aan een volgend kabinet is. Waarom niet nu al veel meer inzetten op stepped care in plaats van juist dat bij een volgend kabinet neer te leggen?

Het verhaal over de eigen bijdrage tweede lijn ggz is logisch in relatie tot de eerste lijn ggz, maar niet logisch in relatie tot de eigen bijdrage in de tweede lijn somatische zorg.

Tot slot het pgb. De minister heeft al twijfels geuit over het waterbed-effect, waar wij allemaal op gewezen hebben: gaan wij dingen niet

terugzien in zorg in natura? Laat ik het andersom stellen. Wij hebben er moeite mee dat zo rigoureuus wordt ingegrepen in de pgb's. De afgelopen jaren heb ik keer op keer verhalen gehoord waaruit bleek dat instellingen tegen mensen zeiden dat hun plafond was bereikt, dat afspraken waren gemaakt met zorgkantoren en dat zij niet meer mensen konden opnemen in hun instelling. Hun werd dan aangeraden om een pgb aan te vragen, waardoor zij dan alsnog bij deze instelling terecht konden. Als dat het verhaal is van de enorme toename aan pgb's, dan moeten wij daar wat aan gaan doen en niet nu op een rigoureuze manier de deur sluiten voor alle mensen die een bewuste keuze maken voor het pgb maar nul op het rekest krijgen. Ik ben trouwens wel blij met de toezegging van de minister inzake de kleinschalige initiatieven. Die drijven vooral op de pgb's. Ik denk aan de Thomashuizen, maar ook aan allerlei specifieke christelijke instellingen. Ik ben blij dat de minister met het CVZ hierover gaat praten. Ik zou vooral ook met de instellingen zelf gaan praten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Laat helder zijn dat de overschrijding van 1,4 mld. gedekt zal moeten worden. Daarin steunen wij de minister. Als wij het daarbij niet eens zijn met de keuzes van de minister, zullen wij alternatieven aandragen. Overigens vind ik het alternatief dat door de heer Van der Veen is aangedragen rond de herberekening GVS zeer interessant. Laat ik dat maar alvast opmerken.

Een eigen bijdrage zien wij als een middel, maar het probleem met de eigen bijdrage op dit moment is dat wij eigenlijk niet weten waardoor de overschrijdingen worden veroorzaakt. Het is dus niet bekend of de eigen bijdrage wel een goed middel is om in deze fase in te zetten. Het is mogelijk dat wij dat op een ander moment alsnog moeten doen, maar dan weten we precies waar die overschrijdingen uit voortgekomen zijn. Daar zit voor ons het grote probleem met de maatregelen die de minister heeft voorgesteld. Als er overschrijdingen zijn, zou je in feite maatregelen moeten nemen, behalve als je inzichtelijk kunt maken dat de maatregelen niet verstandig zijn.

Dan ga ik in op de pgb's. De minister zegt dat een overgang van een-op-een naar zorg in natura niet plaatsvindt. Het is niet een-op-een, maar het komt er naar onze mening toch wel heel erg dicht bij. De minister moet zich goed realiseren dat de financieringszekerheid die de pgb nu is voor kleinschalige zorg, verdwijnt op het moment dat hij de pgb stopzet, namelijk per 1 juli. Dat betekent dat bij alle bestaande en nieuwe zorginitiatieven bekend is dat de politiek op elk gewenst moment de financiering kan stopzetten. Dat houdt de facto het einde van dit soort initiatieven in. En dat wil de VVD niet. De enige manier waarop je dat kunt wegnemen, is door het wettelijk recht, oftewel door het op te nemen in de reguliere groeiruimte. Daarom moet de minister dat doen. Dat is de enige manier om financieringszekerheid te geven. Anders ontstaat inderdaad het stuwmeer waarover mevrouw Wolbert sprak. Er ontstaat echter ook nog iets anders. Het voorstel van de minister inzake de pgb's komt in feite neer op een uitstel, op een verschuiving van de financiering. Dat is geen bezuiniging. De VVD heeft daar een groot probleem mee. De minister zet het pgb stop. Een aantal mensen zal wachten en op 1 januari het verzoek om het pgb indienen. Volgend jaar voeren wij dan eenzelfde discussie. Het houdt echter wel degelijk ook in dat een grote groep zal overgaan naar zorg in natura. Die overschrijding komen wij over twee jaar tegen, want dan hebben wij inzicht daarin, en dan zullen wij alsnog fors moeten ingrijpen. De VVD vindt dus dat de minister helemaal geen bezuinigingsvoorstel op dit punt heeft gedaan. Wij verwachten van de minister dan ook een alternatief voorstel dat wel een reële bezuiniging inhoudt. Ik zal het maar heel wrang aangeven: wat nu gebeurt, is dat een aantal Thomashuizen de deur moet sluiten – laat ik dat voorbeeld maar geven – terwijl dit kabinet Mea Vita, met een wanbestuur, heeft gered. De goede

initiatieven die tot betere zorg hebben geleid, draait de minister hiermee feitelijk de nek om. Dat vindt de VVD geen begaanbare weg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter, mag ik nog één punt naar voren brengen? In mijn eerste termijn heb ik de minister om een reactie gevraagd op het plan van de patiëntenorganisaties. Ik hoop dat hij daarop alsnog wil ingaan.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik heb ook nog een paar openstaande vragen. Ik was vergeten ze te noemen.

Ik vroeg om inzicht in de precieze overschrijding bij de ggz. Van de zorgkantoren komt het signaal dat men ze daar niet ziet, terwijl in de Zorgverzekeringswet harde productieafspraken zijn gemaakt. Waarom is het CVZ-advies over hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen bij de hoorfunctie niet overgenomen, behalve dan het financiële plaatje? Als dat inderdaad het geval is, wat is het CVZ-advies dan nog waard?

Ik heb ook een aantal vragen gesteld over de maatschappelijke opvang. Wat gebeurt in dat kader op het gebied van de AWBZ? Wat gebeurt er met de grensstrookmaatregelen en de manier waarop de eigen bijdrage AWBZ wordt geïnd? Ik had de minister verzocht om wat dat betreft het voorstel van de Federatie Opvang over te nemen.

De **voorzitter**: Dat waren nog vragen aan de minister uit de eerste termijn.

Dan gaan wij nu over naar de beantwoording. Wanneer wordt ons alles op schrift aangereikt?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik zal proberen om de Kamer morgen al een brief te sturen. Dan krijgt de Kamer in elk geval mijn bevindingen over de alternatieven die zijn voorgedragen. Ik hoop dat in elk geval voor 12.00 uur te doen. Dat is het streven.

De **voorzitter**: Het streven is dus woensdag voor 12.00 uur.

Minister **Klink**: Dan de antwoorden.

Ik ga eerst in op de vragen van mevrouw Leijten. Ik ben zo-even al ingegaan op de gedragseffecten. Laten wij eens kijken naar het buitenland. In Nederland is de eigen bijdrage de helft van de eigen bijdrage die in de andere landen binnen de Europese Unie wordt gevraagd. Die zijn dus klassiek laag. Ik vermag dan niet in te zien, mede gelet op de koopkrachteffecten die ik heb genoemd, welke belemmeringen hieruit voortvloeien waardoor mensen zorg zullen gaan mijden. Naar mijn overtuiging zal het wel het kostenbewustzijn verbeteren. Verder sprak mevrouw Leijten nog over het recht op zorg en ZonMw. Laat ik vrij helder zijn: alle alternatieven die zij zo-even noemde, zijn mede op verzoek van de staatssecretaris en mij door ZonMw in kaart gebracht. De heer Zijlstra heeft volstrekt gelijk. Zij zijn door het CPB getoetst op de mate waarin deze al op korte termijn tot verbetering of besparing kunnen leiden. Het antwoord is: tot op dit moment nee, behoudens dan de 100 mln. die wij hebben ingeboekt. Als de antidepressiva daarbij worden gevoegd, wordt het meer. Maar «be my guest»: langs die lijnen zullen wij, maar dan wel voorzien van instrumenten, ervoor moeten zorgen dat de doelmatigheid van de zorg in de nabije toekomst toeneemt. ZonMw heeft een buitengewoon uitdagende agenda, een agenda die de mijne is. Anders had ik ook niet om dat rapport gevraagd. Naar mijn beleven is die agenda kansrijk. Die zullen wij nog hard nodig hebben nu in de zorg voor miljarden zal moeten worden omgebogen. Ik ben het dus eens met de koers, maar ik ben het er niet mee eens dat het al op dit moment te

implementeren is of met de stelling dat je al in 2010 of in 2011 besparingen kunt realiseren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is mooi dat de minister dat zegt, maar dan had hij het ook kunnen laten weten. Wij hebben enkel het rapport toegestuurd gekregen met een aanbiedingsbrief. Het was heel goed geweest om dan ook te weten dat de minister dit allemaal gaat doen.

Minister **Klink**: Ja, allemaal gaat doen ... Wij hebben dit in kaart laten brengen teneinde een langetermijnagenda te creëren. Ik heb meer keren gemeld, ook aan de heer Van Gerven, dat dit de agenda van de toekomst is. Wij hebben daar verschillende keren plenair over gedebatteerd. Dit is de lijn die ik voorsta. Kijk maar naar de begroting van vorig jaar. Het motto was het motto van Obama, namelijk «saving lives, saving costs». De sleutel van de begroting stond in het teken daarvan. In die zin denk ik dat wij eerder bondgenoten zijn dan dat wij elkaars tegenstanders zijn. Ik ga toch nog maar even in op de vraag van mevrouw Leijten in hoeverre een en ander leidt tot het mijden van zorg. Over het feit dat de eerste negen consulten bij fysiotherapie voor eigen rekening komen, zijn ongetwijfeld ook debatten gevoerd waarin werd gezegd dat dit zal leiden tot het mijden van zorg: quod non! Wij zien dat de fysiotherapie de afgelopen jaren geen drempel kende en dat dit tot overschrijding heeft geleid. Als mevrouw Leijten bij elke bezuiniging, bij elke eigen bijdrage die wordt geïntroduceerd of bij elke wijziging waardoor de zorgkosten zelf gedragen moeten worden, meldt dat het zal leiden tot het mijden van zorg, dan blokkeert zij zichzelf nodeloos. Het kostenbewustzijn is wel degelijk van belang.

Mevrouw Voortman sprak over het pakket en het last resort. Inderdaad, dat is voor mij de leidraad geweest bij de bezuinigingen die ik nu heb ingeboekt. Wij hebben maximaal ingezet op veilige en betere zorg, op stepped care. Inmiddels boeken wij daar 100 mln. voor in en daarbij tekent zich een langetermijnagenda af. Met de bezuinigingen en de budgettering van specialisten, ziekenhuizen, de AWBZ enzovoort red ik die 1,4 mld. niet. In the end heb ik dus moeten uitwijken naar het verhogen van de eigen bijdrage. Naar sociale alternatieven is dus wel degelijk gezocht. Ik maak hierbij nogmaals de kanttekening dat ik ook heb gekeken naar de groeiers en naar de mate waarin wij in de toekomst met overschrijdingen te maken krijgen als wij dat niet aanpakken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik had ook gevraagd naar het preferentiebeleid.

Minister **Klink**: Met het preferentiebeleid is de afgelopen jaren vrij veel binnengehaald, maar daar is op dit moment de rek uit. Een uitbreiding daarvan kan niet voor de komende jaren worden ingeboekt. Dat is op dit moment geen aangrijpingspunt voor extra inkomsten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Volgens mij bleek uit de berekeningen van het CPB juist heel iets anders. Naar ik meen, zou daarop nog 200 mln. te bezuinigen zijn.

Minister **Klink**: Nee, dat is op dit moment niet mogelijk.

Mevrouw Smilde verwees naar de aanscherping van de criteria voor het pgb. Het is inderdaad van belang dat volgend jaar de indicatiestellingen door de Bureaus Jeugdzorg parallel gaan lopen met die van het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg), opdat dit verbetert. Daar gaan wij dit jaar natuurlijk al mee beginnen.

Mevrouw Wolbert noemt het terughalen van de korting van 289 mln. straffen voor geslaagd beleid. Als dat zo is, vraag ik mij echt af waarom de budgetten voor de AWBZ-instellingen in het verkiezingsprogramma van

de PvdA niet zijn opgehoogd. Zij kan het wel tegen mij zeggen, om de budgetten te verhogen met 280 mln., maar dan heeft zij kennelijk geen rekening gehouden met het gegeven dat men zwaardere patiënten kende en dat daar ook extra kosten mee gemoeid zijn. In het programma van de PvdA, dat overigens nog maar net van de pers is, is dat niet verdisconteerd. Wij gaan de contracteerruimte niet ophogen. Wij verwachten van de instellingen dat zij dat in lijn met de verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid gaan ophoesten. Hetzelfde geldt voor de eigen bijdrage van € 400. Ook die kanttekening heb ik in dat programma niet teruggevonden. In het programma staat dat er een minimale eigen bijdrage komt. Als ik de bedragen die de PvdA noemt – 1. de vermogenstoets en 2. de eigen bijdrage – bij elkaar optel, dan kom ik uit op een bijdrage die hoger is dan de eigen bijdrage die wij nu introduceren. Ik heb daaruit niet kunnen afleiden dat dit voor bepaalde groepen niet op zou gaan. Ik wil hier melden, dat wij er wel voor gaan zorgen dat iedereen zak- en kleedgeld behoudt. Daarover zijn wij in gesprek met SZW. Daarvoor gaan wij zorgen, maar het kan niet zo zijn dat sommigen met een laag verzamelinkomen verstoken blijven van de bijdragen die gemoeid zijn met de minimale kosten van verblijf als dat via andere weg sociaal kan worden ingebed. Dat zou althans mijn voorstel zijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Daar wil ik wel graag een antwoord op geven. Ik heb de minister gevraagd om specifiek te zijn over de groepen. Wij zijn het met elkaar eens dat dit groepen zijn met een laag inkomen. De minister heeft van de Partij van de Arbeid gehoord dat wij daar in principe niet tegen zijn. Ik wil echter wel weten of de mensen nog een inkomen over hebben. Ik doel dan op het cumulatief effect van deze maatregel. De minister zegt dat hij daar nog naar zal kijken. Overigens, ik heb het er nog niet over gehad, maar als het gaat over het garanderen van een minimuminkomen, zegt de minister dat hij daarbij de hulp van de speciale bijstand van de gemeente nodig heeft. Dat punt hebben wij hier nog helemaal niet besproken. Als de gemeenten niet zeggen dat zij aan dit soort afwentelen van inkomenspolitiek niet meedoen, dan hebben deze mensen wel degelijk een levensgroot probleem. Laten wij het daar even niet over hebben, maar ik heb de minister expliciet gevraagd om te zeggen of in die groep ook jongeren zitten in de leeftijd van 18 tot 23 jaar die in een instelling verblijven. Of zitten daarin bijvoorbeeld Wajongers die door vakantiewerk eindelijk eens participeren en daarmee geld verdienen, maar daarmee net over de inkomensgrens gaan? Dat vind ik wel een heel erg zure eigen bijdrage.

De **voorzitter**: Mevrouw Wolbert, ik gaf u een mogelijkheid om kort te reageren.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dus voordat wij elkaar om de oren slaan over de vraag wie nou eigenlijk wat in het verkiezingsprogramma had staan: mijn vraag was vrij helder. Waar bestaat die groep uit?

Minister **Klink**: Ik heb daar een vrij duidelijk antwoord op. Wij vinden dat de minimale eigen bijdrage door iedereen betaald moet worden. Die bedragen kun je alleen maar inboeken – of ik dat nou doe, of de Partij van de Arbeid in haar verkiezingsprogramma – in de wetenschap dat het verzamelde inkomen onder het bijstandsniveau ligt. Ik zeg daarbij dat wij 20 mln. hebben gereserveerd om de pijnpunten die zich aftekenen te ondervangen. Verder voeren wij op dit moment overleg met SZW om ervoor te zorgen dat pijn die worden geleden ook via de bijzondere bijstand kan worden ondervangen. Mevrouw Wolbert noemt dit het afwentelen van inkomenspolitiek enzovoort. Nee, dit is geen inkomenspolitiek afwentelen. Dit is in feite AWBZ-zorg waar een prijskaartje aan hangt. Mensen moeten ook huur betalen. Bij de huurtoeslag en de zorgtoeslag

wordt er ook geen rekening mee gehouden als mensen onder het verzamelinkomen zitten. Precies hetzelfde geldt voor de AWBZ. Wij zullen ervoor zorgen dat de rekening van de eigen bijdrage, die inderdaad minimaal een bepaald bedrag dient te zijn – dat staat ook in het programma van de PvdA – ook door die mensen wordt betaald zonder dat dit tot sociale ontsporingen leidt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Zou de minister dan in overleg willen gaan met de VNG om dit voor de gemeenten heel helder te krijgen? Het gaat altijd om veel gemeenten. Ik wil niet meer horen dat gemeenten op een gegeven moment zeggen dat zij dat niet doen. Dan zitten de mensen namelijk wel met een probleem.

Minister **Klink**: Ik gaf zo-even aan dat wij daarmee samen met SZW bezig zijn. Bij het scheiden van wonen en zorg zullen wij tegen precies hetzelfde aan lopen. Ik ben het met de PvdA eens. Laat dat duidelijk zijn. Ik ben het ermee eens dat er een minimale eigen bijdrage komt. Dit is namelijk in feite het afwentelen van inkomenspolitiek in de richting van de AWBZ. Dit is het verlengde van de glasheldere polis die de vorige staatssecretaris beoogde.

De heer Van der Veen noemde het GVS. Hij zal hierop van mij een reactie krijgen. Hetzelfde geldt voor de eigen bijdrage voor implantaten. Ik heb daar net een eerste mening over gegeven, maar ik kom daarop terug in de brief de Kamer zo spoedig mogelijk ontvangt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wat betreft de voetschimmels wil ik de minister toch adviseren om eens te kijken of het CVZ niet ergens in een klein hoekje een rapport heeft liggen. Inzake de medicinale zuurstof kan de minister via artikel 61 ingrijpen. Dan kan hij het laten zoals het tot voor kort was.

Minister **Klink**: Ik ben geen wandelende encyclopedie, maar voor zover ik weet, behelst artikel 61 de verlengdearmconstructie. Eerlijk gezegd, weet ik dat niet zeker. Blijft staan dat de apotheker een verantwoordelijkheid houdt. Ik ken artikel 61 niet uit mijn hoofd. Van welke wet is dit artikel eigenlijk? Ik denk dat de heer Van der Veen artikel 63 nog een keer goed moet lezen. Dat artikel ondervangt namelijk artikel 61.

Mevrouw Dijkstra ga ik natuurlijk inzicht geven in welke personen het betreft. Ik gaf zojuist mijn principiële beschouwing op dit punt. Dan de logopedie en de koopkrachteffecten. Ik zeg het nu uit mijn hoofd. Naar ik meen ging het bij dieetadvisering om € 40, want dat zijn maximaal vier consulten. Ik noemde al de tien consulten bij de ergotherapie. Dat is dus maximaal € 100. Bij de logopedie zijn de gemiddelde kosten € 33 of € 27. Enorme inbreuken op de koopkracht waardoor zich een belemmering van de bereikbaarheid van de zorg aftekent, zie ik eerlijk gezegd niet. Nogmaals, die afweging moet ook door de Kamer worden gemaakt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik noemde ook de stapeling. De minister spreekt steeds over een bedrag van € 10. Dat zou niet veel zijn, maar dat is wel per behandeling. Als dit voor meer mensen in een gezin geldt, ontstaat toch een fikse stapeling. Daarnaast heb ik gevraagd om een reactie op het plan van D66 om in plaats van het eigen risico een eigen bijdrage van 25% voor elke zorgbehandeling te vragen. Daar zitten wel degelijk plafonds aan. Als je dat generiek toepast, zou je met dit probleem niet zitten.

Minister **Klink**: Toen wij in het verleden spraken over de eigen bijdrage, hebben wij bekeken of deze niet gerelateerd kon worden aan een specifieke behandeling en wel zodanig dat je een bepaald percentage betaalt dat cumuleert tot een maximum van, toen, € 150. Dat is buiten-

gewoon bewerkelijk gebleken. Je krijgt met heel kleine sommen te maken. Hier kom ik graag in de brief nog even op terug.

Dan ga ik in op de vragen van de heer Dijkgraaf. Wat ik vind van de eigen bijdrage, heb ik al gezegd.

Laten wij helder zijn over het pgb. Vorig jaar heeft de Kamer de begroting aangenomen. In die begroting is een plafond opgenomen. Dat plafond is nu overschreden. Dat plafond is een plafond. Tenzij het voor de Kamer geen plafond meer is. Ik denk dat wij er onverstandig aan doen om nu willens en wetens een overschrijding van 100 mln. te realiseren. Dat zeg ik ook in de wetenschap dat het niet volledig communicerende vaten zijn en in de wetenschap dat wij voor 2011 zullen proberen om, behoudens het feit dat de indicatiestelling die bij Bureau Jeugdzorg moet verbeteren, maatregelen te nemen om het in de toekomst houdbaar te houden.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Stel dat wij een motie indienen waarin de regering wordt verzocht dat plafond te verhogen met de 100 mln. die nodig is. Zal de minister zo'n motie dan ontraden? De minister spreekt nu over een plafond. Dat kunnen wij natuurlijk makkelijk ophogen. Het gaat er steeds om dat de substitutie niet een-op-een is. Schat de minister in dat dit 0,999 is, of 0,998? Of is het 0,993?

Minister **Klink**: Ik zei zo-even al dat gebleken is dat het geen communicerende vaten zijn. Vaak vallen mensen toch terug op mantelzorg als men een indicatie heeft. In die zin is er niet per definitie sprake van een overloop van pgb naar zorg in natura. En nogmaals: wij hebben met elkaar afgesproken dat dit het is. Die 100 mln. overschrijding die wij anders realiseren, zullen wij linksom of rechtsom in de toekomst toch moeten terughalen. Als wij nu al willens en wetens een begroting overschrijden, dan komt daar nog bij dat ik naar mijn collega's moet kijken om die 100 mln. voor 2011 op te hoesten. Dan kom ik vervolgens weer voor de vraag te staan in hoeverre ik dat intertemporeel moet gaan terugbetalen enzovoort. Dat is op dit moment niet aan de orde, want mijn collega's hebben die 1,4 mld. aan overschrijding voor dit jaar sowieso al in hun begrotingen moeten opnemen. Zij hebben het althans in hun lopende uitgaven moeten verdisconteren.

De heer **Zijlstra** (VVD): Hulde voor dat standpunt van de minister, maar dan moet hij het ook echt doen. Als hij niets over de schutting van zijn opvolger wil gooien, is hetgeen hij nu voorstelt, niet de goede oplossing. Diverse Kamerleden hebben net als ik aangegeven dat het twee dingen kan veroorzaken, namelijk een overgang naar zorg in natura – dat ontdekken wij dan over twee jaar – of het opsparen van de verzoeken tot 1 januari 2011. Ik ben het met de minister eens. Daarom heeft mevrouw Van Miltenburg altijd bij de begrotingsbehandeling gezegd dat de wijze waarop wij het hebben geregeld, niet goed is. Je kunt het plafond wel hard noemen, maar je weet dat je het probleem aan het verleggen bent als je ermee stopt als je het plafond hebt gehaald. Dat is precies wat de minister nu doet. Dat is ook ons verwijt aan de minister. Feitelijk bezuinigt de minister niet. Hij legt de rekening wel degelijk bij een volgend kabinet neer. Gezien de intentie van de minister zou hij dat niet moeten willen. Hij wil immers geen lijken in de kast achterlaten. Deze maatregel is dan dus niet de goede.

Minister **Klink**: Ik kan alleen maar constateren dat u dan vorig jaar niet akkoord had moeten gaan met het plafond. Een plafond is dan namelijk absoluut nodeloos. Als het inderdaad per definitie wordt afgewenteld op zorg in natura enzovoort, dan heb je geen plafond meer nodig, want dan doet dat er niet zo geweldig veel toe. Met «u» bedoel ik overigens de hele Kamer. Ik ben niet bij elke discussie over langdurige zorg betrokken geweest, maar het zal zo zijn dat mevrouw Van Miltenburg daarop

afgedongen heeft. Een meerderheid van de Kamer heeft echter wel een subsidieplafond gerealiseerd. Verder wijs ik erop dat het niet per definitie communicerende vaten zijn. Dat is in het verleden gebleken. De precieze verhoudingsgetallen kennen wij niet, maar het zijn geen communicerende vaten. Voorts heb ik gezegd dat wij voor 2011 een verbetering zullen aanbrengen in de systematiek rondom indicatiestelling, fraude enzovoort. Als je met overschrijdingen te maken krijgt, zal het langs een andere weg moeten worden verhaald. Ook dat is het gevolg van het onder de totale contracteerruimte brengen. En dan niet alleen via de kwantiteit, want dat kan dan niet meer, maar via de prijs en de prijsstelling. Daar gaan wij voor 2011 ook naar kijken. Ik hoop daarmee de problemen die nu voor 2011 zijn voorspeld, voortijdig te ondervangen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik wil even teruggaan naar de afgelopen jaren. Dat is zo, de Kamer is steeds akkoord gegaan, maar dat kwam omdat de staatssecretaris altijd weer bereid was om het budget te verhogen om de problemen acuut op te lossen. Ook zij heeft gezegd dat ernaar werd gekeken met het doel om het structureel te maken. Het grote verschil is nu de abruptheid en er zijn nu geen mogelijkheden om wat te zoeken. Verder is het nog steeds niet structureel geregeld. Daar heb ik heel grote moeite mee.

Minister **Klink**: Ik was in eerste instantie niet bij deze debatten betrokken. Natuurlijk, ik ben als minister wel medeverantwoordelijk. Daar loop ik niet voor weg. Een plafond blijft echter een plafond. De Kamer had ook kunnen weten dat een verhoging altijd binnen de bestaande ruimte moet worden gerealiseerd. Dat wist zij ook. Die ruimte is er domweg nu niet. Ik ken de staatssecretaris een beetje, maar ik kan mij niet voorstellen dat de staatssecretaris in het verleden heeft gegarandeerd dat het plafond bij overschrijding zou worden verhoogd. Ik kan mij dat niet voorstellen, want dan is het woord «plafond» per definitie nodeloos.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat heeft de staatssecretaris inderdaad niet gezegd, zij deed het. Er waren altijd problemen op hetzelfde moment, vaak in het zomerreces. Dan was er altijd gedoe. Dan moest er gebeld worden en dan moest de Kamer eventueel terugkomen. Dat is echter steeds niet gebeurd omdat de staatssecretaris maatregelen nam om dat probleem te verhelpen

Minister **Klink**: Dan schaar ik mij eerder aan de kant van mevrouw Van Miltenburg en de heer Zijlstra. De Kamer is als begrotingswetgever medeverantwoordelijk voor een beperkt getal en een beperkt budget voor het pgb. Daar kan mevrouw Wiegman nu niet van weglopen door te zeggen «ik als begrotingswetgever ging ervan uit dat de formele wetgever, namelijk de regering, het toch wel zou ophogen.» Daar kunt u niet van weglopen. De Kamer heeft als begrotingswetgever een plafond geïndiceerd. Ik was niet bij de debatten betrokken, maar dan kies ik eerlijk gezegd in dit geval liever partij voor de VVD door te zeggen dat ook een structurele verandering werd beoogd. De meerderheid van de Kamer is ermee akkoord gegaan dat dit niet gebeurde.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik denk dat er voor iedere fractie in deze Kamer in iedere begroting wel iets zit waar zij het niet mee eens is. Als wij allemaal tegen de begroting van VWS hadden gestemd, dan was de hoon van de minister nog groter geweest. Dat zou immers betekenen dat wij niet meer zouden zijn voor toegang tot zorg, voor het financieren van ziekenhuizen. Ik vind het een oneigenlijk argument om te zeggen dat wij tegen de hele begroting hadden moeten stemmen omdat wij het met één onderdeel niet eens waren. Dat zou niemand hier doen.

Minister **Klink**: De Kamer had ook een amendement kunnen indienen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is jaarlijks een onderwerp van discussie geweest en hierop zijn jaarlijks toezeggingen gedaan. De minister en ik waren daarbij.

De volgende vraag heb ik twee keer gesteld, in eerste termijn en in tweede termijn. Ik wil weten of de minister van Volksgezondheid ja zegt op de eis van de SP dat het recht op zorg – pgb of AWBZ, dat maakt mij niet uit – overeind blijft.

Minister **Klink**: Het pgb was een subsidieregeling met een plafond. Dat plafond had via amendementen door de Kamer verwijderd kunnen worden. Ik weet niet precies hoe de verhoudingen waren tussen de SP en de andere partijen, maar ik constateer wel een ding: voor zover er al een amendement is ingediend, was de meerderheid van de Kamer er niet voor om het plafond op te hogen. Hier is gezegd dat de staatssecretaris bereid was om het plafond op te hogen. Ik heb het inmiddels ook met 200 mln. opgehoogd. Die ene 100 mln. is echter te veel gevraagd gelet op het feit dat het domweg een afwenteling zou zijn op de collega's. Zij moeten immers zorgen voor een sluitende begroting als ik het niet doe.

Mevrouw Wiegman sprak over de mobiliteitshulpmiddelen bij jonggehandicapten. Het CVZ heeft geadviseerd om de eenvoudige mobiliteitsmiddelen uit het pakket te halen omdat zij algemeen gebruikelijk zijn en financieel toegankelijk. De argumentatie is niet anders bij jonggehandicapten. In speciale gevallen is het mogelijk dat gebruik wordt gemaakt van speciale bijstand. In algemene zin volg ik echter het CVZ, namelijk dat het zelf betaald kan worden.

Op de vraag van mevrouw Wiegman over de maatschappelijke opvang wil ik graag schriftelijk terugkomen. Die vraag kan ik niet op voorhand zo beantwoorden.

De **voorzitter**: Ik ga vlug even na welke vragen nog niet zijn beantwoord. Ik vraag de leden hun vraag kort te herhalen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Staat deze minister van Volksgezondheid voor het recht op zorg? Ja of nee?

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik ga toch nog even in op dat pgb. Mevrouw Van Miltenburg heeft in eerste termijn volgens mij als enige gezegd dat wij zelfs bereid zijn te accepteren dat de bezuiniging die de minister inboekt, wordt doorgevoerd omdat wij nou eenmaal de tijdslijn hebben gemist om voor dit jaar in te grijpen. Wij kunnen dat echter alleen maar accepteren als je de financieringszekerheid die de sector nodig heeft, regelt door het door ons al lang en bij herhaling gevraagde wettelijk recht in te voeren. Als de minister bereid is om dat te gaan doen, dan hebben de mensen en de instellingen in de sector die gebruikmaken van het pgb, die zekerheid voor de toekomst. Hoewel het niet al te fijn is wat er nu gebeurt, kunnen zij dan ook beleid gaan maken om het probleem van nu op de korte termijn op te lossen omdat zij weten dat er op de langere termijn financieringszekerheid is. De minister legt nu echter een bezuinigingsmaatregel voor, terwijl de zekerheid voor de langere termijn er niet komt. Daarmee stort het kaartenhuis in elkaar en dat is wat wij, en volgens mij heel veel partijen hier, willen voorkomen. Ik zou zeggen: minister, grijp de kans die u krijgt voorgelegd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik had gevraagd om een reactie op het plan van de patiëntenorganisaties.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mijn vraag over het schrappen van de loophulpmiddelen uit het pakket is

blijven liggen. Ik kan mij in heel veel opzichten voorstellen dat dit voor de ouderen een logisch verhaal is, maar bij chronisch zieken of gehandicapten kan het een ander verhaal zijn.

De **voorzitter**: Er zijn dus vier zaken blijven liggen. Ik verzoek de minister kort en bondig te antwoorden.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Een recht op zorg is er, alleen via zorg in natura, maar niet via het pgb, want dat is op dit moment een subsidie-instrument.

Ik ben gevoelig voor het punt dat de heer Zijlstra noemt, de financiële zekerheid voor de sector zelf. Ik zie dat punt. Laat ik dit zeggen. A. Ik ben demissionair minister. B. De formatie loopt. Je weet niet hoe snel het gaat. Laat ik melden dat ik er alles aan zal doen om die financiële zekerheid aan de sector te bieden. Ik wil dit nog wel even verkennen met mijn ambtelijke staf. Ik zal de Kamer binnenkort laten zien hoe ik dat wil doen. Als je met een subsidieplafond werkt en men kan een aantal maanden geen nieuwe cliënten opnemen omdat zij geen rechten meer hebben die zij kunnen verzilveren, dan is dat voor bestaande instellingen inderdaad een behoorlijke ballast. Laat ik daar zo snel mogelijk op terugkomen. Ik reken het tot mijn plicht om daar goed invulling aan te geven. Laat ik het zo zeggen. Dat zeg ik tegen de heer Zijlstra.

Dan de vraag van mevrouw Voortman over de patiëntenorganisaties. Ik heb daar al even op gereageerd. Het is een voorzet van het kabinet, maar naar mijn stellige overtuiging is een eigen bijdrage geen inbreuk op de toegankelijkheid tot de zorg. Als ik naar andere landen kijk, dan blijkt dat wij kampioen zijn in lage bijdragen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat is niet wat ik bedoelde. Een week of twee geleden hebben de zeven patiëntenorganisaties een plan gepresenteerd met daarin manieren om te kunnen bezuinigen op, volgens mij, de langdurige zorg. De minister mag daarop ook schriftelijk reageren.

Minister **Klink**: Ik ben zeer gevoelig voor wat de patiëntenorganisaties als alternatief in dat plan hebben opgenomen, al was het maar op grond van het feit dat, voor zover ik dat kan overzien, het zeer strookt met wat mijn partij in haar verkiezingsprogramma heeft ingebracht, namelijk de vouchers in het kader van de AWBZ. Laat echter duidelijk zijn dat dit voor 2011 niet te realiseren is. Dat zou in de eerste plaats een behoorlijke stelselwijziging zijn, waar een demissionair minister niet aan kan beginnen. In de tweede plaats verwachten wij ook nog dat het zeer omstreken zal zijn, al was het maar op grond van het feit dat een aantal collega's van mevrouw Voortman en hun partijen ervoor hebben gekozen om veel van de AWBZ bijvoorbeeld te decentraliseren. Daar liggen echt verschillende concepten onder.

De vraag van mevrouw Wiegman over de hulpmiddelen heb ik zo-even beantwoord. Ik heb daarbij verwezen naar het CVZ, dat ook geen onderscheid maakt tussen degenen die jonggehandicapt zijn of ouder zijn. Volgens het CVZ zijn de hulpmiddelen betaalbaar.

De **voorzitter**: Dan zijn wij aan het eind gekomen van dit algemeen overleg. Ik heb genoteerd dat wij morgen voor 12.00 uur de brief krijgen. Morgen om 14.30 uur heeft de commissie een procedurevergadering. Het zou erg goed uitkomen als wij die brief zo tijdig hebben dat wij ons nog kunnen beraden over de voortgang. Ik kijk de minister aan. Kunnen wij die brief tijdig ontvangen?

Minister **Klink**: Misschien nog één punt. Ik sprak over de annotaties. De Kamer kan natuurlijk geen brief van 30 pagina's verwachten waarin wij op een en ander uitvoerig ingaan, met voetnoten enzovoort. Dat gaat niet lukken.

De **voorzitter**: De toezegging die u over het pgb hebt gedaan aan de heer Zijlstra, en daarmee aan de hele commissie, staat ook niet in de brief. Dat komt nog.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter, ik wil nog een opmerking maken over de procedure. Als wij om 14.30 uur een procedurevergadering hebben en wij besluiten tot een VAO, dan zijn we te laat voor de regeling. Dit gaat 1 juli in. Wij moeten dus morgen een VAO houden. Ik stel daarom voor dat u het VAO aanvraagt en dat wij dat hoe dan ook morgen inplannen. Anders zijn wij gewoon te laat.

De **voorzitter**: Ik kan mij voorstellen dat wij donderdag ook nog een VAO kunnen houden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Maar dan is het 1 juli.

De **voorzitter**: Dan sluit ik dit algemeen overleg. Ik dank de minister, de ambtenaren, het publiek op de tribune en de geachte afgevaardigden.