

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr.422

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 18 februari 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 18 december 2013 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 november 2013 inzake nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg (Kamerstuk 30 597, nr. 380);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 december 2013 inzake nadere informatie over de brief «nadere uitwerking Hervorming Langdurige Zorg» (Kamerstuk 30 597, nr. 390);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 december 2013 inzake Zorg en maatschappelijke ondersteuning dichtbij (Kamerstuk 29 538, nr. 151);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid met reactie d.d. 5 december 2013 inzake de brief van de gemeente Den Haag met betrekking tot juridisch advies over bezuiniging op hulp bij huishouden (Kamerstuk 29 538, nr. 150).**

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

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

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

Voorzitter: Neppérus
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Agema, Baaij-Timmerman, Bergkamp, Otwin van Dijk, Dik-Faber, Keijzer, Leijten, Neppérus, Van der Staaij, Slob, Voortman en Van 't Wout,

en Staatssecretaris van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**: Goedemorgen. Ik open dit algemeen overleg over de hervorming van de langdurige zorg. Ik heet de Staatssecretaris en de mensen die hier en elders in het gebouw zullen zorgen voor ondersteuning, van harte welkom. Ik heet voorts de mensen op de tribune van harte welkom. Dat geldt ook voor de mensen die dit debat thuis volgen. Ik heet uiteraard ook mijn collega's welkom.

Dit overleg zal om 17.00 uur echt afgelopen moeten zijn, want dan staan er VAO's op de plenaire agenda. Ik zie dat bijna alle partijen vandaag vertegenwoordigd zijn. Daarmee wordt al aangegeven dat er een groot belang aan dit onderwerp wordt gehecht. De spreektijd zal tien minuten bedragen. Dat is een ruime spreektijd. Ik stel daarom voor om slechts twee interrupties toe te staan. We moeten immers echt om 17.00 uur stoppen en er vinden tussendoor ook nog stemmingen plaats.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zijn vijf regeringspartijen, dus ik vind twee interrupties een beetje weinig.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik steun die opmerking van mevrouw Leijten. We hebben niet alleen tien minuten spreektijd, maar we moeten ook de gelegenheid hebben om elkaar te kunnen bevragen. Ik zou er eigenlijk geen limiet op willen zetten.

De **voorzitter**: Dan zal ik er drie interrupties van maken. Maar dan moeten ze wel flitsend zijn. Ik stel voor om gewoon even te kijken hoe het gaat. Als de woordvoerders niet allemaal hun spreektijd van tien minuten gebruiken, hebben we iets meer ruimte. Laten we gewoon proberen om het bij drie interrupties te houden. Maar we zullen even kijken hoe het loopt. Het zou wel goed zijn als we het debat vandaag in twee termijnen kunnen afronden.

Het woord is allereerst aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. We spreken vandaag over de voortgang van de langdurige zorg. De brief die we van de Staatssecretaris hebben gekregen, bevat een en al ambtelijke taal. Er staat niets in de brief over het halveren van de thuiszorg. De wakkere krant van Nederland heeft de afgelopen dagen – godzijdank – een aantal keren uitgepakt. Het begon op vrijdag met de «De thuiszorg zonder stopwatch». De Staatssecretaris kreeg een heel mooie opening van de krant, maar er had eigenlijk moeten staan «de stopwatch is ook helemaal niet meer nodig, want we breken gewoon de thuiszorg af». Op zaterdag stond op de voorpagina van De Telegraaf een uitspraak van de premier aan het adres van de thuiszorgmedewerkers. Die uitspraak was: jullie zijn het medicijn tegen eenzaamheid. Het is echt een grof schandaal! Dat je de thuiszorg halveert en vervolgens op zo'n manier op de voorpagina van de krant gaat staan, is ongelooflijk schandalig. Maar het kon nog veel erger. Het hele kabinet had allemaal mooie wensen en uitspraken. Zo stond er «Jullie zijn niet alleen verzorgers, maar ook het medicijn tegen eenzaamheid». De Staatssecretaris sprak zijn waardering uit voor het werk, Minister Asscher sprak veel

dank uit voor het goede werk en Minister Schippers zei: «uw werk is de kerstgedachte in de praktijk». Laten we wel wezen: de VVD wilde eigenlijk de hele thuiszorg afschaffen. Maar goed, de helft van de thuiszorg wordt dus geschrapt.

Toen kwam maandag en zaten we met z'n allen in de Grote Kerk in Den Haag. Mijn held professor Smalhout hield daar een speech en noemde het snijden in de thuiszorg de meest asociale maatregel van het kabinet. Godzijdank kwam dat ook nog gisteren op de voorpagina van de krant. Vandaag was er nog een «Wat U Zegt» waaruit blijkt hoe ongelooflijk de thuiszorg wordt gewaardeerd.

De voortgangsbrief van de Minister gaat niet over de mensen. De brief gaat niet over de overgang van systemen naar mensen, de brief gaat over de wijze waarop het systeem zo snel en zo veel mogelijk kan worden uitgeknepen, over de wijze waarop zo snel mogelijk 50.000 mensen op straat kunnen worden gezet en over de wijze waarop zo snel mogelijk 170.000 mensen de zorg kan worden ontnomen. De brief gaat niet over de mensen.

De thuiszorgmedewerkers hebben de afgelopen jaren met loondump te maken gehad. Ze hebben al zo'n 25% van hun salaris moeten inleveren. Het enige lagere wat nog mogelijk is, is een salaris onder het minimumloon. Dat zijn de mensen aan wie de premier en zijn Ministersploeg een lief briefje sturen. Het water staat hun echter tot aan de lippen dankzij het beleid van diezelfde mensen.

Ik was vorige week op bezoek bij Ankie in Eindhoven. Met haar nieuwe indicatie mag ze nog drie keer per dag, op afgesproken tijdstippen, naar het toilet. Dat is ongelooflijk schandalig! Als ik zo moet plassen, dan ga ik gewoon tussendoor, en niet pas om 13.00 uur omdat iemand mij dan komt helpen. Het is een verschraling waar je je kapot voor schaamt. Maar het gaat nog verder bij Ankie. Haar konijn en haar vogel zullen niet meer verzorgd worden door de thuiszorg. De vogel die zij van haar moeder geërfd heeft, moet weg. Het konijn moet ook weg. Dat is de realiteit: mensen raken hun vaste zorg, hun vaste gezicht kwijt.

Het gaat allemaal nog veel verder. In de brief staat ook niets over de sluiting van verzorgingstehuizen. De Staatssecretaris weet niet en wil ook niet weten hoeveel locaties waar worden gesloten. Hij wil niet weten hoe de vlag er nu al bij hangt. De managers vinden het natuurlijk wel vervelend, maar ze vinden het ook fantastisch om te kijken waar in de organisatie bezuinigd kan worden en welke locatie oud is en het snelst zou kunnen worden gesloten.

De realiteit is dat 100.000 mensen straks een indicatie hebben voor intramurale zorg, van wie ook vaststaat dat ze niet meer zelfstandig kunnen wonen, maar dat ze dat toch zullen moeten. Wij hebben de afgelopen periode in een programma als «Geer en Goor: Effe Geen Cent Te Makken» kunnen zien hoe ongelooflijk kwetsbaar de ouderenzorg nu al georganiseerd en geregeld is. Dat programma laat ook zien dat je niet 100.000 mensen extra in die situatie kunt laten zitten, terwijl ze al een indicatie hebben dat het echt niet meer gaat. Het is mij dus een raadsel waar het kabinet mee bezig is.

Een ander punt betreft de Fokuswoningen voor mensen met een beperking. Een aantal bewoners is hier aanwezig. Ik heb enorm veel bewondering voor hun lef om op eigen benen te staan en voor de wijze waarop ze daarin de regie nemen. Ook hier is weer sprake van onzekerheid. Iedere paar jaar is er weer onzekerheid. Er is twee jaar geleden een aparte aanspraak voor adl-assistentie in de AWBZ opgenomen, maar er is nu opnieuw sprake van onzekerheid. Wat de Staatssecretaris daarover schrijft in de bijlage bij de brief, voldoet niet. We hebben dat afgelopen vrijdag ook gehoord tijdens de hoorzitting, waarin Okko Jongsma, directeur van Fokus duidelijk zei: als dit is wat het wordt, kan Fokus na 2015 niet meer bestaan. Ik vind het echt verschrikkelijk dat deze groep mensen opnieuw in onzekerheid verkeert, dat we weer een

brief krijgen die niet voldoet. De Staatssecretaris moet echt een oplossing vinden voor de periode na 2015. Er zal weer een aparte aanspraak moeten komen in de Wet LIZ, en dan ook voor de hele groep. Het gaat immers vooral om de samenstelling van de groep. 60% van de mensen is meer dan zvp 5 en een aantal mensen zit daar net onder. Fokus kan echter blijven bestaan doordat er sprake van een mix van zorgzwaarte. Als het alleen nog maar zvp 5 en hoger is, als het dus alleen maar gaat om mensen met heel zware beperkingen, kan de organisatie niet blijven bestaan. Dat is de onzekerheid die nu weer aan de orde is. En dan zijn er dus mensen die hiernaartoe komen, maar die tegelijkertijd te maken met de kilometergrens. Ik heb daar de grootste bewondering voor. Daaruit blijkt wel wat een grote prioriteit het heeft om hiernaartoe te komen. Het beperkte aantal kilometers zetten zij niet in om naar familie en vrienden te gaan, maar zij gebruiken het om hun gezicht te laten zien in de Tweede Kamer.

De lange bel die u nu hoort, kondigt het begin van de plenaire vergadering aan. Voorzitter, van mij mag u deze minuut aftrekken van mijn tijd, want ik denk dat het een goede alarmbel is voor de situatie waarin de langdurige zorg op dit moment verkeert.

(applaus)

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik had een minuut om erover na te denken! Ik ga door met Brussel, de ongekozen eurocraten van de Europese Commissie. We zijn er nog niet met het sluiten van een verzorgingshuis, het halveren van de thuiszorg, de inkomensregelingen die op de schop gaan, het pgb en noem maar op, want Brussel heeft ons bevolen om boven op alle maatregelen die nu genomen zijn, aanvullende maatregelen te nemen ter beteugeling van de kostenstijging. De commissie is vorige week uitgenodigd om mee te gaan naar de Europese week van 20 tot 22 januari. Daar zal eens even bekeken worden waar nog meer bezuinigd kan worden. Dit is echt ongehoord! We moeten tegen Brussel zeggen dat we over onze eigen zorg gaan. We gaan formeel ook over onze eigen zorg. Maar om ons van bovenaf te laten opleggen hoe de zorg georganiseerd moet worden en op te leggen dat er nog meer bezuinigd moet worden! Ik zou zeggen: de spreekwoordelijke middelvinger mag richting het zuiden. Ik wil het nog even kort hebben over het pgb. Onder Staatssecretaris Bussemaker bleek dat daar veel meer gebruik van gemaakt zou gaan worden. Er kwamen toen kortingen om de hoek kijken die opliepen tot 25%. Dat wilden we niet. We hebben toen een plan gemaakt om de toegang te beperken. Daar is toen veel ophef over geweest. Met het Kunduzakkoord werd het dan wel deels teruggedraaid, maar we zien nu tot onze grote schrik dat de tariefkortingen ook weer terug zijn. Ook die lopen op tot 25%. Wat betekent dat als je bijvoorbeeld een gehandicapt kind thuis hebt? Stel dat je een kind hebt dat doof en blind is en nog meer beperkingen heeft. Wat betekent dat dan als een kwart van het budget wegvalt? Betekent dit dat je kind op een gegeven moment vastgebonden op bed ligt, omdat er niemand meer is om überhaupt activiteiten te ondernemen? Ook dat is kabinetsbeleid. Dat gebeurt dus allemaal op bevel van Brussel.

Zijn er dan ook alternatieven? Ja, die zijn er. Pim Fortuyn zei elf jaar geleden al dat er in wezen helemaal geen geld bij hoeft in de zorg. Dat geloof ik ook. Ik geloof dat de zorg veel beter georganiseerd kan worden. Dan gaat het dus niet over stelselwijzigingen. Dan gaat het niet over het circus waar we nu mee bezig zijn, maar dan gaat het om het in de hand houden van de kosten binnen de zorg. Dan gaat het er bijvoorbeeld om dat organisaties als Buurtzorg, de Thomashuizen en de Herbergier binnen de huidige AWBZ veel goedkoper werken. Daar komt dus geen stelselwijziging bij aan te pas. Je zou dus veel goedkoper kunnen werken binnen de AWBZ zonder dat er zorg afgepakt wordt.

De **voorzitter**: U hebt nog 30 seconden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb de Staatssecretaris al een aantal keren gewezen op ons alternatief dat op pagina 301 van Keuzes in Kaart staat. Daaruit blijkt dat kleinschalig en regelarm werken 1,3 miljard oplevert. Dat betekent dus dat je de verzorgingshuizen niet hoeft te sluiten. Het betekent ook dat je de thuiszorg niet hoeft te halveren. Dit is knetterhard. Dit zijn knetterharde cijfers. Ik wil de Staatssecretaris vragen om in ieder geval die twee bezuinigingen van tafel te halen, om ook een structurele oplossing voor het Fokuswonen te bieden en om Brussel aan de dijk te zetten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Laten we de AWBZ eens zien als een boom die is geplant in 1968. Dat was een topjaar. Wanneer je een boom plant, zie je hem de eerste jaren tot wasdom komen. Hij groeit en hij geeft zomers schaduw en koelte. Na enkele jaren moet je hem gaan snoeien, omdat hij scheef gaat groeien en overlast kan geven. De AWBZ-boom is een bijzondere, die is eigenlijk uniek in de wereld. Je zou er dus zuinig op moeten zijn. Deze regering wil de boom echter bijna in zijn geheel snoeien. Hervormen – snoeien – is nodig, maar de manier waarop dat gebeurt, maakt groot verschil. De CDA-fractie heeft een flink aantal fundamentele vragen. Wij hebben de definitieve conclusie dan ook nog niet getrokken.

Het CDA is blij dat voor veel cliënten de knip tussen de persoonlijke verzorging en de verpleging is opgeheven. Dat betekent een hoop gedoe minder. Het plan van de regering is om de extramurale verpleging en verzorging voor het grootste gedeelte te privatiseren naar de zorgverzekeraar. Denkt de Staatssecretaris dat mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg thuis – dat is het uitgangspunt van de AWBZ – passen in het systeem van de Zorgverzekeringswet dat zich kenmerkt door kortdurende verzekerbare zorg? Kiest de Staatssecretaris nu wel of niet voor een rijksbijdrage voor drie jaar? Als dat nog wel het geval is, wat gebeurt er dan over drie jaar? Gaat de premie omhoog, gaan dan onderdelen over naar het aanvullend pakket?

Er zijn vier criteria om überhaupt vast te stellen wat verzekerbare zorg is. Dat zijn wetenschappelijke evidentie van medisch noodzakelijk handelen, maatschappelijke uitvoerbaarheid, kosteneffectiviteit en draagvlak voor de kosten. Voldoen de persoonlijke verzorging en verpleging hieraan? Het CVZ toetst tenslotte elk jaar het basispakket. Hoe borgt de Staatssecretaris dat de persoonlijke verzorging en verpleging thuis, zoals nu vastgelegd in de AWBZ, ook over een paar jaar nog in het basispakket zit? Ik wijs op alle problemen die er nu zijn met de zorgverzekeraars over de jeugd-ggz, fysiotherapie en logopedisten. Ontstaan die problemen straks ook voor de contractering van persoonlijke verzorging? Het CDA ziet graag een persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet. Flexibele zorg is dan goed te organiseren. Maar denk ook aan de combinatie met het pgb in de Wmo voor de begeleiding. Keuzevrijheid is een van de pijlers onder ons zorgstelsel. Hoe gaat de Staatssecretaris dit regelen?

Dan de verschillende doelgroepen. Door de inrichting van de AWBZ op functies – verblijf, verpleging, verzorging – en niet op ziektes of handicaps, kunnen veel verschillende mensen schuilen onder de AWBZ-boom. De AWBZ als een soort Vrouwe Justitia! Zonder aanzien des persoons heb je recht op langdurige zorg. Straks bepaalt je beperking waar je je zorg moet halen. Mensen met verstandelijke, zintuigelijke of psychiatrische problemen moeten naar de gemeente, een dementerende moet naar de zorgverzekeraar, maar is iedereen wel in beeld? Brengt een dergelijke lijst niet met zich mee dat je een groep vergeet? En de grensgevallen? Waar valt een verstandelijk gehandicapte die op leeftijd gaat dementeren, onder? Waar valt een ggz-patiënt met obesitas en suikerziekte onder als

hij aderproblemen krijgt en wondverzorging nodig heeft? Ik hoor graag duidelijkheid op dit punt.

Tijdens de hoorzitting van vrijdag hebben verschillende doelgroepen aangegeven onder welke wet zij graag willen vallen. Ik noem de moeder van de meervoudig, complex gehandicapte Jens van 9 jaar. Ik noem de doventolk, ik noem het Fokuswonen, ik noem de psychiatrische patiënten. Is er toch plek voor hen onder de nieuwe ABWZ-boom?

Ik heb ook nog een nieuwsbrief van VWS gezien, die schielijk werd ingetrokken toen er bezwaar kwam. Hierin stond dat wanneer iemand een intramurale indicatie krijgt, er geen sprake meer kan zijn van logeervoorzieningen. Voor ouders van ernstig meervoudig gehandicapte kinderen is deze voorziening juist essentieel om hun kind thuis te houden. Hoe gaat dat nu na 1 januari 2015? Wanneer moet je aankloppen bij de gemeente en wanneer bij de zorgverzekeraar?

Er is helaas nog steeds geen oplossing voor de langdurige ggz. Deze zorg gaat straks over naar de zorgverzekeraar. Wij vinden dat dat in ieder geval niet kan. Er mag geen verschil zijn tussen problemen in het hoofd en problemen in het lichaam. Wij overwegen op dit punt een motie in te dienen. Ik zie graag dat er voor deze groep een plek onder de AWBZ-boom is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Mevrouw Keijzer geeft aan dat er geen onderscheid gemaakt moet worden tussen psyche en lichaam. Vindt zij ook dat dit van toepassing is op de jeugd-ggz? Ik kan me namelijk herinneren dat ik daarover een amendement heb ingediend, dat niet werd gesteund. Maakt mevrouw Keijzer op dat vlak een onderscheid tussen volwassenen en kinderen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Uiteindelijk is de Jeugdwet ook met steun van D66 aangenomen. Ik ga er derhalve van uit dat D66 ervan overtuigd is geraakt dat het juist voor kinderen goed is als er een totale afweging wordt gemaakt. De kinderen wonen in gezinnen. Daar moet de zorg ook op toezien. Daarbij is het nettoresultaat van de afwegingen die in de Jeugdwet gemaakt worden, uiteindelijk hetzelfde als het resultaat van de afwegingen die gemaakt worden in de Zorgverzekeringswet. Ik heb daarover meerdere keren vragen aan de Staatssecretaris gesteld en hij heeft dat ook meerdere keren bevestigd. Ik denk dat dit voor ons beiden de aanleiding was om te zeggen dat de zorg dan geborgd is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Die conclusie kan mevrouw Keijzer alleen voor haar eigen partij trekken. Wij vonden het jammer dat wij geen steun kregen voor het amendement dat ertoe strekte om het onderscheid tussen lichaam en geest dat in de jeugd-ggz wordt gemaakt, af te schaffen. Ik kan alleen maar de conclusie trekken dat het CDA vindt dat dat voor volwassenen niet mag, maar voor kinderen wel.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik denk dat de conclusie getrokken kan worden dat D66 ervan overtuigd is geraakt dat in de Jeugdwet het resultaat uiteindelijk hetzelfde is. Daar gaat het om.

Ik vervolg mijn betoog. Mantelzorgers nemen nu vele uren verzorging en verpleging voor hun rekening. Bij de indicatiestelling AWBZ wordt rekening gehouden met mantelzorg en wordt de te leveren zorg vervolgens naar beneden bijgesteld. Het is nodeloos te zeggen dat de 2,6 miljoen mantelzorgers een grote maatschappelijke waarde, maar zeker ook een geldwaarde vertegenwoordigen. De Zorgverzekeringswet kent geen mantelzorg. Je hebt aanspraak op zorg. De zorgverzekeraar trekt bij een gebroken been of een hartoperatie natuurlijk ook niet de uren mantelzorg van de vergoeding af. Je hebt straks dus aanspraak op verzorging en verpleging. Zijn wij straks al die uren die nu zonder betaling worden verricht door mantelzorgers, en dus zonder kosten voor de

rijksbegroting, kwijt? Komen deze kosten boven op de 2,6 miljard die overgaat naar de zorgverzekeraars? Of krijgt straks iedereen minder zorg, ongeacht de vraag of er mantelzorgers in de buurt zijn? Wie gaat er straks indiceren? De huisartsen willen niet. Op basis waarvan wordt het recht op zorg vastgesteld? Hoewel het CIZ modernisering nodig heeft, is een onafhankelijke indicatie, zowel richting cliënt als richting zorginstelling, noodzakelijk. Wat vindt het kabinet van het voorstel van cliëntenorganisaties om te komen tot een indicatiestelling over de systemen heen, gedacht vanuit de cliënt? Waar vindt de afstemming plaats? Stel dat de gemeente bepaalt dat je dementerende partner geen drie maar slechts twee dagen naar de dagbesteding kan en dat de zorgverzekeraar bepaalt dat je best meer persoonlijke zorg kan gaan leveren. Het zijn twee verschillende wetstrajecten, maar het gaat om één familie. Mensen mogen niet gemengd worden tussen twee systemen, waarin de hoge heren een verschillende taal spreken. Onze mantelzorgers zijn vaak al overbelast.

Ik kom te spreken over de financiële gevolgen. De eigen bijdragen in de Wmo en de AWBZ hebben een samenhang. Hoe gaat dat nu in de toekomst? Wordt er rekening gehouden met een stapeling voor de burger? Maakt het voor de kosten straks uit in welke gemeente je woont en waar je verzekerd bent? Garandeert de Staatssecretaris ons, gezien de door velen verwachte stijging van de zorgkosten, dat er niet binnen vijf jaar alsnog een bijdrage ingevoerd wordt voor persoonlijke verzorging? We hebben gisteren kunnen lezen dat men verwacht dat de AWBZ-premie gaat dalen, maar dat niet duidelijk is hoe groot die daling dan wordt. De AWBZ-premie moet wel kostendekkend zijn. Voor de zekerheid stijgt de loonbelasting ter dekking van het extra geld dat naar gemeenten gaat. Met hoeveel? Geen idee! Ik wil graag duidelijkheid op dit punt. Deze financieringsvorm van de ABWZ heeft hoe dan ook consequenties voor de hoeveelheid mensen die intramurale zorg mogen. Ik tel op en kom dan tot 145.000 mensen minder. Hoe wordt dat verdeeld? Is de herberg straks gewoon vol? Hoe zal de 15% korting op de persoonlijke verzorging ingevuld worden? Zijn daarover afspraken met zorgverzekeraars gemaakt en, zo ja, zijn die afdwingbaar? We hebben het immers over op zichzelf staande private ondernemingen.

Volgens de Staatssecretaris is niet duidelijk hoeveel de premie en het eigen risico gaan stijgen. Zorgverzekeraars Nederland heeft dat vorige week glashelder voorgerekend. Het gaat om € 170. Dit zonder Solvency II, dat volgens De Nederlandsche Bank ook weer tot een stijging zal leiden. Lagere inkomens worden gecompenseerd. De rekening komt dus weer bij de middeninkomens te liggen. Is er trouwens binnen de rijksbegroting rekening gehouden met een groter beslag voor de zorgtoeslag? Om hoeveel gaat het dan? De werkgevers moeten weer flink bijplussen via de werkgeverspremie. Dat is 100 miljoen. Worden zij hiervoor gecompenseerd? Hebben we straks minder zorg, minder rechtszekerheid, maar gaan we meer betalen?

Ik sluit af. Tijdens de hoorzitting is door een aantal organisaties aangegeven dat het opschudden van de ABWZ-boom de voorkeur heeft. De enige reden waarom zij aan het nadenken zijn over de Zorgverzekeringswet, is de uitspraak van het Ministerie van VWS dat verzorging en verpleging onder de nieuwe AWBZ een onbegaanbare weg zijn. Zoals gezegd, het CDA heeft die conclusie nog niet getrokken. De keuzevrijheid, de rechtszekerheid van kwetsbare burgers, de belasting van mantelzorgers en de financiële en zorginhoudelijke consequenties voor de lange termijn staan bij het CDA voorop.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Met zo'n spannend einde komt er toch een vraag bij mij naar boven. Wat is ervoor nodig om het CDA wel te laten instemmen? Mevrouw Keijzer zegt dat zij nog geen oordeel heeft. Wat zijn de voorwaarden om ermee in te stemmen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dit is een eenvoudige vraag, maar voor het antwoord moet ik mijn hele inbreng opnieuw voorlezen. Ik heb gewoon een flink aantal vragen. Ik heb antwoorden op die vragen nodig.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Er zijn veel vragen, maar ik kan me voorstellen dat een partij van tevoren vaststelt wat zij zeker wil binnenhalen om in te kunnen stemmen. Wat zijn dan die essentiële punten voor het CDA? Dat was wat onduidelijk in het verhaal van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Het mag bekend zijn hoe het CDA denkt over de toekomst van de langdurige zorg. Er ligt nu een ander plan voor. Wij hebben daarover een heleboel vragen gesteld. Wij willen al die antwoorden hebben om uiteindelijk een afweging te kunnen maken. Ik ga er overigens van uit dat alle andere fracties dezelfde vragen hebben, want ze zijn vrij fundamenteel.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het wordt heel erg spannend. Ik hoop dat het CDA een keer de poot stijf houdt. Ik heb nog wel een vraag voor mevrouw Keijzer. Het CDA wil ook 5 miljard bezuinigen op de langdurige zorg. Dat staat in Keuzes in Kaart. Wat moet er dan veranderd worden in de plannen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat is dezelfde vraag als de vraag die zojuist is gesteld door mevrouw Bergkamp. Het is bekend wat wij vinden van de langdurige zorg. Ik ga dan hetzelfde antwoord geven. Volgens mij is dat zonde van de tijd. We hebben een heleboel vragen gesteld. Ik heb de antwoorden nodig om uiteindelijk een afweging te kunnen maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is dus gewoon vragen stellen voor de Bühne. Het CDA stelt hier enerzijds vragen, maar vindt het anderzijds wel gewoon dat verzorgingshuizen gesloten moeten worden, dat de thuiszorg en de inkomensregeling gehalveerd moeten worden. Ik kan zo nog wel even doorgaan. Het zijn dus vragen voor de Bühne. Ik denk dat we er rekening mee kunnen houden dat het CDA uiteindelijk gewoon overal mee instemt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Het lijkt mij niet dat ik vragen voor de Bühne stel. Het CDA heeft bijvoorbeeld een tegenbegroting ingediend op het punt van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten. Wij hebben de bezuiniging teruggedraaid. We hebben een flink aantal amendementen ingediend op dit onderdeel. Helaas heeft de Tweede Kamer die niet gesteund, omdat de vijf partijen daarover in het Herfstakkoord een ander besluit hebben genomen. Wij hebben grote twijfels of het goed zal gaan, zeker als het gaat om chronisch zieken en gehandicapten en hun inkomenspositie. Met ingang van 1 januari 2014 wordt de compensatie van het eigen risico afgeschaft. De WTCG wordt afgeschaft. En er is nog geen begin van een oplossing op gemeentelijk niveau om dat te compenseren. Ik deel met mevrouw Agema de zorg daarover.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Ik snap heel goed dat mevrouw Keijzer veel vragen heeft. Veel dingen moeten ook nog uitgewerkt worden. Er komen ook nog allerlei wetten aan. Maar je kunt in de politiek altijd twee dingen doen. Je kunt iedere dag je eigen verkiezingsprogramma voorlezen en jezelf feliciteren met dat goede verhaal. Of je kunt kijken of je bereid bent tot compromissen met andere partijen om zo echt iets voor elkaar te krijgen. Mag ik uit de vragende houding van mevrouw Keijzer concluderen dat zij dit debat in ieder geval open ingaat?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat is correct.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. D66 wil een toekomstbestendig systeem dat langer dan een paar jaar meekan. Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Agema dat er veel onzekerheid is. Dat merkten we vrijdag ook bij de hoorzitting. Het is belangrijk dat er vrij snel duidelijkheid komt.

Voor D66 staat niet het systeem centraal, maar de persoon die de zorg nodig heeft. Ik ben er niet gerust op hoe alle plannen gaan uitwerken op dat punt. De Staatssecretaris zegt dat de cliënt voorop wordt gesteld, maar in de brief van 6 november gaat het wel erg vaak over de vraag waar in het systeem een specifieke groep terecht komt. Er wordt met kruisjes aangegeven of een deel naar de Wmo, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg gaat. Voor D66 is het belangrijk dat de zorgvraag van de individuele cliënt vooropstaat, dat die ook integraal over de volle breedte wordt bekeken en dat daar dan ook de best passende zorg voor wordt geleverd.

Ik begin met de knip tussen persoonlijke verzorging en verpleging. D66 had hierover vorig jaar grote zorgen en heeft ook samen met de heer Van Dijk aan de Staatssecretaris gevraagd om dit plan te overwegen. Ik ben dan ook heel erg blij dat uiteindelijk de zorginhoud de doorslag heeft gegeven om verzorging en verpleging bij elkaar te houden. Cliëntenorganisaties zijn tevreden, organisaties van zorgprofessionals zijn blij. Gisteren kwam er ook nog een keer een akkoord tussen de Staatssecretaris en de gemeenten. Ik snap dat het resultaat, dat eerlijk gezegd toch behoorlijk afwijkt van de aangenomen resolutie door de leden, voorgelegd moet worden aan die leden, maar ik vraag de Staatssecretaris of dit het laatste bod is geweest. Kan hij toelichten waarom de 5% die vooral betrekking had op mensen in de ggz, in eerdere instantie niet welkom was bij de gemeenten, en nu wel?

Met de Jeugdwet gaat ook de persoonlijke verzorging voor jongeren over naar de gemeenten. Dat was logisch, omdat de persoonlijke verzorging voor volwassenen ook naar de gemeenten zou gaan. Nu is dat echter niet langer meer het geval. Zoals ik daarnet ook al aangaf in een interruptie ten aanzien van de jeugd-ggz, dreigt er een rare knip te ontstaan. We krijgen nu weer een onderscheid voor jeugdigen, dus niet alleen op het psychische vlak maar ook op het gebied van de persoonlijke verzorging. Hier wreekt zich dan ook de afzonderlijke behandeling van de verschillende wetten. Het riekt naar het maken van een onterecht onderscheid tussen volwassenen en kinderen. Ik hoor hierop graag een reactie van de Staatssecretaris.

Het rondetafelgesprek van afgelopen vrijdag laat duidelijk zien hoe divers de groep is. Er zijn bijvoorbeeld mensen met een zintuiglijke beperking of mensen met autisme. Helaas blijven er ook na de brief van de Staatssecretaris nog heel veel onduidelijkheid en onzekerheid over voor veel mensen. Het gaat hier vaak om specialistische zorg die in de ogen van D66 niet versnipperd moet raken over verschillende systemen. Net als de PvdA hebben wij aangegeven dat het belangrijk is dat er één loket komt voor deze mensen en dat er ook regie komt. Hoe wordt de regie voor dit soort groepen straks georganiseerd? Heel veel is natuurlijk ook afhankelijk van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Hoe gaan die straks met elkaar samenwerken? Ik noem bijvoorbeeld de doventolk. Tijdens de hoorzitting bleek dat die voor mensen een belangrijk instrument is om te kunnen participeren in de samenleving. Mensen dreigen dit recht te verliezen. Het gaat over naar de gemeenten. Het kan toch niet zo zijn dat een persoon straks moet onderhandelen met de gemeente over het wel of niet krijgen van een doventolk? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen geen last hebben van de systeemwijziging? De Wet langdurige zorg is bedoeld voor mensen die een levenslange en levensbrede zorg nodig hebben. Het kabinet beperkt de WIZ tot mensen die in een instelling wonen. D66 heeft bij dat laatste twijfels en zou dat graag breder willen zien en de WIZ ook open willen stellen voor mensen

die 24 uur per dag toezicht, begeleiding of oproepbare assistentie nodig hebben. Je hebt dan de Zorgverzekeringswet voor gespecialiseerde medische zorg, verpleging en persoonlijke verzorging en je hebt de Wmo voor algemeen welzijn en participatie. Waarom beperkt het kabinet de WIZ tot intramurale zorg? Ik hoor hierop graag een uitgebreide reactie van de Staatssecretaris.

Ik wil graag ingaan op een aantal specifieke groepen. De positionering van de langdurige ggz beschermd wonen gaat naar de gemeente. Ik heb begrepen dat de zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg hiervoor naar de rechter gaan. Hoe taxeert de Staatssecretaris dit? Ook de groep van zware ggz-cliënten, die 24 uur per dag zorg nodig hebben en realistisch gezien ook niet op korte termijn kans hebben op verbetering, valt straks niet onder de WIZ maar gaat naar de Zorgverzekeringswet. Ik begrijp dat eigenlijk niet. Als je vindt dat de zorgbehoeften van mensen leidend zouden moeten zijn, dan zou je eigenlijk geen onderscheid moeten maken tussen het lichamelijke, het verstandelijke en het psychische. Ik vind ook het onderscheid tussen volwassenen en jeugd een verkeerd signaal. Is de uitsluiting van de langdurige ggz en de jeugd-ggz uit de WIZ en de Zorgverzekeringswet wel verenigbaar met bestaande en komende wetgeving op het gebied van non-discriminatie en gelijke behandeling? Ik overweeg om daarover een advies te vragen aan bijvoorbeeld het College voor de Rechten van de Mens. Wat vindt de Staatssecretaris van de suggestie om dat college daarover een uitspraak te laten doen?

Samen met mevrouw Dik-Faber heb ik er via een motie op aangedrongen om de functie «behandeling groep» in de WIZ onder te brengen. D66 is dan ook heel erg blij dat dat gelukt is. Ik heb er nog wel een paar vragen over, en wel over andere groepen. Geldt dit nu alleen voor jongeren onder de 18 jaar of ook voor volwassenen met een vergelijkbare problematiek die door hun ouders thuis worden verzorgd? Het lijkt mij dat het laatste het geval is. Ik neem aan dat voor dezelfde zorgvraag dezelfde oplossing moet worden gekozen. Hoe wordt in de toekomst omgegaan met ernstig meervoudig gehandicapte thuiswonende kinderen die niet naar de «behandeling groep» gaan. Vaak maken zij gebruik van individuele begeleiding, kleinschalige dagbesteding of kleinschalig logeren. Ik hoop dat deze vormen onderdeel zijn van de Wet langdurige zorg. Wij hebben afgelopen vrijdag bezorgde ouders daarover gehoord. Mevrouw Keijzer heeft daar ook al terecht aan gerefereerd.

Ik heb nog een vraag over het pgb. Voor de behandeling groep en de behandeling individueel is op dit moment een pgb niet mogelijk. Is de Staatssecretaris bereid om te onderzoeken of een pgb hiervoor mogelijk is?

Een volgend punt betreft het Fokuswonen. Het is een specifieke groep met eigen wensen en mogelijkheden en ik betreur dan ook dat er elke keer weer onzekerheid ontstaat over het Fokuswonen. Mevrouw Agema heeft daar ook al over gesproken. Volgens mij is het belangrijk om daarover snel duidelijkheid te bieden. Het kan niet anders dan dat er een aanspraak moet komen in de Wet langdurige zorg. Ik hoop dan ook dat de Staatssecretaris dat vandaag gewoon al kan toezeggen, zodat de mensen die gebruikmaken van Fokuswonen rust hebben voor de kerstdagen. Ik denk wel dat het belangrijk is om ook naar andere woonvormen te kijken. We hebben het nu over Fokuswonen, maar er zijn ook andere kleinschalige initiatieven waarvoor wellicht ook een oplossing mogelijk is. Kan de Staatssecretaris daar dus in een wat breder verband naar kijken?

De mens en zijn situatie zouden centraal moeten staan. Ik heb hier een beschrijving van situaties van mensen in de praktijk en wil die graag aan de Staatssecretaris doen toekomen. Ik wil heel graag weten hoe zij in het nieuwe systeem ingepast worden. Is de Staatssecretaris bereid om een aantal van die profielen van mensen goed te bekijken, zodat daarover duidelijkheid komt?

Ik ga nu naar de achterkant van het systeem. Ik wil ten eerste ingaan op het persoonsgebonden budget. Ik heb niet voor niets vandaag een VAO over het pgb aangevraagd. Ik ben ervan overtuigd dat er sprake moet zijn van een goede verankering in de Zorgverzekeringswet. Ik wil bij dezen aankondigen dat we daar aan het einde van de dag nog over zullen praten en dat die goede verankering voor D66 echt een essentieel punt is. Het is een instrument om de eigen regie te kunnen hebben. En dat willen we toch uiteindelijk.

Ik noem ten tweede de invulling van de zorgverzekering. De overheveling zal leiden tot een hogere zorgpremie en ook een hoger eigen risico. Worden premiebetalers voor de hogere zorgpremie gecompenseerd door een lagere AWBZ-premie in de eerste schijf? Wat gaan werkgevers hier nu van merken? Er stond gisteren een uitgebreid artikel in Het Financieele Dagblad, waarin stond dat werkgevers het niet pikken. Ik ben heel erg benieuwd naar een inhoudelijke reactie. Wat is het verschil en hoe denkt de Staatssecretaris daarop te reageren? Is deze operatie lastenneutraal voor burgers en ook voor bedrijven? Wat betekent dit voor het voornemen om zorgverzekeraars per 2017 volledig risicodragend te laten zijn? Ze zeggen zelf dat dit niet kan. Wanneer is er duidelijkheid over de aanspraak voor de wijkverpleegkundige en het bekostigingsmodel? Wij hopen dan ook dat dezelfde lijn getrokken kan worden als voor de huisarts.

De **voorzitter**: U hebt nog een minuut.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): De zorgverzekeraars geven aan dat een invoering per 2015 alleen verantwoord is als er voor 1 april duidelijkheid is over deze vragen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is natuurlijk prachtig dat er een brief ligt die over de verschillende doelgroepen gaat. Dan kun je doen alsof je het opneemt voor doelgroepen en verhullen dat het hier gaat om een bezuiniging van 3,5 tot 4 miljard waar de fractie van D66 vrolijk haar handtekening onder gezet heeft. Waarom neemt mevrouw Bergkamp het op voor bepaalde doelgroepen die nu naar voren komen als schrijnend, met het risico dat zij mensen vergeet en volgend jaar moet gaan repareren? En hoe gaat zij dan volgend jaar repareren?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): De SP en D66 denken inderdaad anders over de bezuinigingen en de hervormingen. Maar wij vinden volgens mij wel allebei dat er geen groepen tussen wal en schip mogen vallen. De hoorzitting van afgelopen vrijdag, die op initiatief van D66 werd georganiseerd, heeft ons ook het inzicht doen verkrijgen dat de groep heel divers is. Ik wil dan ook niet opkomen voor een bepaalde groep. Ik heb ook aan de Staatssecretaris gevraagd om heel breed te gaan kijken of de manier waarop de plannen uitwerken wel zo logisch is. Als volgend jaar blijkt dat er schrijnende situaties zijn, waar mevrouw Agema ook een aantal voorbeelden van heeft opgenoemd, dan moeten wij daar natuurlijk als Kamer naar kijken en die repareren. Maar ik ben wel blij dat we voor een aantal groepen in ieder geval vandaag al iets kunnen regelen. Ik noem bijvoorbeeld het Fokuswonen. Ik noem de motie die ik samen met mevrouw Dik-Faber heb ingediend over de behandeling groep en over de gehandicapte kinderen. Ik hoop dat we met elkaar de zorgvuldigheid kunnen betrachten om zo breed en goed mogelijk te kijken naar de plannen en de uitwerking daarvan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Je zult maar afhankelijk zijn van zorg, thuis naar dit debat kijken en denken: verhip, ik heb geen mailtje aan mevrouw Bergkamp gestuurd; nu krijg ik volgend jaar of anders wel in 2015 een bezuiniging aan mijn broek, terwijl D66 het voor een andere groep wel opneemt. Er wordt 3,5 tot 4 miljard bezuinigd op kwetsbare groepen en

het wordt ook nog eens in handen van winstgevende zorgverzekeraars gelegd. Mevrouw Bergkamp zal het nog heel erg druk krijgen. Volgens mij kan zij de Staatssecretaris er beter toe oproepen om de plannen te herzien dan iedere keer te repareren. Dan wordt het namelijk nogal arbitrair. Wat doet mevrouw Bergkamp nu met al die ouderen die thuis zitten, die niet naar het verpleeghuis mogen maar zonder thuiszorg zitten? Dat is ook een signaal dat we al heel lang horen. Daar kunnen we onze ogen niet voor sluiten, maar daar is D66 eeuwig stil over.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik vind het als Kamerlid helemaal niet erg om het druk te hebben. Daarom ben ik ook volksvertegenwoordiger. Ik snap dat mevrouw Leijten het opneemt voor de medewerkers van de thuiszorg. Dat vind ik een terechte opmerking. Ik richt me in mijn bijdrage juist heel erg breed op groepen, en niet alleen op de thuiszorg. Ik vind het heel goed dat mevrouw Leijten daar iedere keer aandacht voor vraagt. Ik wil ook aangeven dat er op initiatief van de PvdA en D66 onderzoek is gedaan en is voorkomen dat zomaar extramuralisering zou plaatsvinden van de zorgzwaartepakketten 3 en 4. Dat hebben de PvdA en D66 voor elkaar gekregen. Ik zeg dat niet om mezelf op de borst te slaan, maar ik hoop dat we, als blijkt dat groepen tussen wal en schip vallen, echt met elkaar gaan bekijken hoe we dat kunnen repareren. We zitten hier niet om mensen tussen wal en schip te laten vallen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik vond dat mevrouw Bergkamp net een terechte interruptie richting mevrouw Keijzer maakte. Zij vroeg wat de harde voorwaarden voor het CDA waren om in te stemmen met deze plannen. Ik vraag mevrouw Bergkamp om ook aan te geven welke harde voorwaarden de fractie van D66 hieraan stelt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dat heb je als je een goede vraag stelt! Dan wordt die vaak overgenomen. Dat siert mevrouw Voortman. Voor D66 is het heel belangrijk dat het pgb op een goede manier wordt verankerd in alle wetten, of het nu gaat om de Jeugdwet, de Wmo of de Zorgverzekeringswet. Dat heb ik ook al in eerdere bijdragen aangegeven. Voorts is het voor D66 heel erg belangrijk om duidelijkheid te krijgen over de wijze waarop de plannen voor specifieke groepen uitwerken. Het is ook belangrijk dat de zorgvraag daarbij centraal staat. Ik heb daarover een aantal vragen gesteld. Ik heb vragen gesteld over mensen met een zintuiglijke beperking en over mensen met bijvoorbeeld een doventolk. Ik vind het heel belangrijk dat deze stelselwijziging niet nadelig uitpakt voor de groepen waarover ik zojuist gesproken heb. Daarover heb ik een aantal vragen gesteld. Dat zijn voor D66 twee heel belangrijke voorwaarden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat zijn ook belangrijke voorwaarden voor GroenLinks. Daar kunnen we elkaar dus zeker op vinden. Mevrouw Bergkamp vroeg terecht ook veel aandacht voor het Fokuswonen. Is ook een harde voorwaarde dat er een aparte aanspraak voor Fokuswonen komt? D66 heeft voorts aandacht gevraagd voor mensen met een zware ggz-problematiek. Vindt de fractie van D66 ook dat op dat punt de plannen moeten worden aangepast?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Om niet in de verleiding te komen om mevrouw Leijten gelijk te geven dat ik alleen opkom voor een bepaalde groep, wil ik het algemeen houden en aangeven dat ik het belangrijk vind dat er een goede oplossing komt voor bijvoorbeeld de mensen met een zintuiglijke beperking, voor de ggz-problematiek en voor het Fokuswonen. Mensen mogen niet de nadelen ondervinden van deze systeemwijziging. Daarover heb ik een aantal vragen gesteld. Voor D66 zijn dat inderdaad belangrijke antwoorden die gegeven gaan worden.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Vorige week vrijdag hield de Kamer een hoorzitting over, wat is gaan heten, de knipbrief of de doelgroepenbrief. Het viel mij tijdens de hoorzitting op dat er zorgen zijn, met name over bijzondere doelgroepen. Het viel mij ook op dat er steun is om zaken aan te pakken. De NPCF en V&VN zeiden bijvoorbeeld dat het huidige stelsel, de manier waarop we nu de zorg georganiseerd hebben, niet goed is en anders moet. Er moet meer ruimte komen voor oplossingen voor mensen en er moet minder tijd worden besteed aan minutenregistraties. Buurtzorg zei dat we moeten stoppen met het financieren van productie en dat we moeten gaan betalen voor de oplossing van problemen. Dat is ook het pleidooi dat de PvdA het afgelopen jaar bij debatten over de hervorming van de langdurige zorg heeft gehouden. Het gaat erom, de zorg beter te organiseren. Er moet meer ruimte komen voor gezond verstand, het moet persoonlijker worden en het moet minder ingewikkeld worden. En ja, daarmee wordt ook nog eens fors geld bespaard.

Ik wil het tijdens dit algemeen overleg over beide onderwerpen uit de brief hebben: het oplossen van de knip tussen de verpleging en de verzorging en de beste plek in het stelsel voor een aantal bijzondere doelgroepen.

Ik kom eerst te spreken over de knip. Ik heb samen met D66 vanaf het begin mijn twijfel uitgesproken over de voorgestelde knip tussen verzorging en verpleging en ik heb de Staatssecretaris gevraagd om met een oplossing te komen om verpleging en verzorging bij elkaar te houden. Ik ben blij dat de Staatssecretaris die keuze ook gemaakt heeft. Verpleging en verzorging horen bij elkaar en blijven ook bij elkaar. Alle zorg aan je lijf wordt nu door dezelfde handen gedaan. Door de lijfsgebonden zorg in de Zorgverzekeringswet onder te brengen, kan ook gemakkelijker de verbinding met de eerstelijnszorg zoals huisartsen gemaakt worden. Dit draagt bij aan vroegsignalering en preventie. Voor het onderbrengen van verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet bestaat enorm veel steun, bij beroepsorganisaties voor verpleegkundigen en verzorgenden, bij zorgaanbieders en bij patiëntenorganisaties. Dat bleek toen de Staatssecretaris zijn gewijzigde plannen bekend maakte en het bleek ook tijdens de hoorzitting van vorige week. Alleen de VNG heeft er moeite mee gehad.

Gisteren hoorden we gelukkig dat de VNG en de Staatssecretaris een akkoord hebben gesloten. Dat is goed nieuws. Ik begrijp de positie van de VNG ook wel als oud-wethouder.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat vindt de heer Van Dijk ervan dat er opeens 410 miljoen beschikbaar is aan «groeiruimte boven demografische ontwikkelingen» in de AWBZ? Wat vindt de Partij van de Arbeid ervan dat de Kamer daar nooit over geïnformeerd is en dat dit nu wel wordt ingezet om een fooi te geven aan de gemeenten?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Er is geconstateerd dat er een probleem is. Dat heeft de VNG terecht geagendeerd. De gemeenten hebben te maken met een overgangsproblematiek in 2015 voor de mensen die overgaan vanuit de AWBZ naar de Wmo. Ik vind het belangrijk dat dit netjes geregeld wordt. Je ziet daarnaast dat er ook een structureel bedrag bij is om mensen goed te kunnen helpen. Dan is er geen sprake van een fooi, maar dan is dat een oplossing voor een geconstateerd probleem. We willen mensen helpen. Daarvoor zijn we uiteindelijk ook met elkaar de politiek in gegaan. Ik vind het dus geen fooi, maar juist een goede oplossing.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel vast dat 200 miljoen extra naar de gemeenten gaat en dat 410 miljoen gehaald wordt uit de instellingszorg. Het wordt weggehaald bij de bewoners van verpleeghuizen en bij de

gehandicaptenzorg. Daar wordt het dubbele weggehaald van wat er naar de gemeenten gaat. Dat is niet alleen een fooi, het is ook nog eens het verkeerd informeren van de Kamer over de ruimte die er is. Er ligt vanaf 2015 410 miljoen op de plank. Dat komt als een duveltje uit een doosje. De Staatssecretaris kan er mooie sier mee maken, terwijl hij de bewoners van instellingen weer in de kou laat staan. Ik vind het dan eigenlijk een gotspe dat de Partij van de Arbeid hier zegt dat het een oplossing is. Het is allereerst een schandaal dat je het geld weghaalt bij de instellingen om de gemeenten te paaien. Het is voorts een schandaal dat de Staatssecretaris die 410 miljoen voor ons onder de pet heeft gehouden, terwijl wij al die tijd hebben gevraagd of andere oplossingen mogelijk waren. Wij kregen «nee» te horen op die vraag, maar er kan bij de gemeenten wel 200 miljoen op tafel komen. Er wordt 400 miljoen weggehaald bij de zwakste bewoners van dit land, namelijk de ouderen en de gehandicapten en de mensen in de psychiatrie. De heer Van Dijk zou zich moeten schamen!

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Het lijkt erop dat mevrouw Leijten moeite heeft met het feit dat er een oplossing is gevonden. Dat verbaast mij. Het is natuurlijk veel fijner om te zeggen dat iets een schande of een gotspe is, maar zij zou ook kunnen zeggen: wat prettig dat we met elkaar om de tafel gaan zitten om het probleem op te lossen. Ik wil echt afstand nemen van het door mevrouw Leijten geschetste beeld dat mensen die in een instelling wonen, hiervoor de rekening betalen. Dat is gewoon niet waar. Mensen hoeven niet in te leveren. Er wordt boven op de groeiruimte iets gebruikt om uiteindelijk oplossingen te creëren. Volgens mij is dat toch echt het beste wat we kunnen doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het geven van 200 miljoen aan de gemeenten terwijl ze worden opgezaagd met een bezuiniging van 1,8 miljard, geen oplossing.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik wil de volgende vraag stellen in reactie op het debat wat zich net afspeelde tussen mevrouw Leijten en de heer Van Dijk. Wil de heer Van Dijk met mij aan de Staatssecretaris vragen waar nu die 425 miljoen vandaan komt? Ik weet dat die uit het Budgettair Kader Zorg komt. Maar gaat dat dan ook ten koste van intramurale zorg, waar toch al een megabezuiniging op plaatsvindt? Wat zijn de consequenties daarvan? Ik wil richting mevrouw Leijten nog de volgende opmerking maken. Die 200 miljoen gaan wij gewoon met z'n allen betalen. De loonbelasting gaat omhoog.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik zie dat de Staatssecretaris zijn hoofd schudt. Het lijkt me goed dat we beide vragen aan hem voorleggen. We moeten natuurlijk geen misverstanden met elkaar in de wereld brengen. In reactie op de eerste vraag van mevrouw Keijzer kan ik zeggen dat het altijd verstandig is om die vraag aan de Kamer te stellen. Mevrouw Keijzer heeft de vraag in haar bijdrage echter niet gesteld. Als zij dat wenst, leg ik haar vraag bij de Staatssecretaris neer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik dank de heer Van Dijk voor de steun. Ik ben heel benieuwd naar het antwoord van de Staatssecretaris. Hier staat het toch echt dat de hogere rijksbijdrage voor de zorg die wordt overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo wordt betaald door de loonbelastingtarieven in de eerste en tweede schijf te verhogen. Als ik dit verkeerd heb begrepen – terwijl het volgens mij toch heldere taal is – dan hoor ik dat straks graag van de Staatssecretaris.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Volgens mij moet ik niet uitleggen hoe het bedoeld is. Ik ben niet de Staatssecretaris. Het lijkt me prima dat hij dat uitlegt. De vraag of iets uit premies of uit belastingen gefinancierd

wordt, heeft natuurlijk gewoon met het financieringssysteem te maken. Nu val ik toch bijna in die valkuil! Ik denk dat de Staatssecretaris het prima kan uitleggen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat hoor ik graag. Maar dit is voor de burger dus uiteindelijk gewoon een belastingverhoging?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Nee, dan is het broekzak-vestzak. In dat geval gaan de premies omlaag en gaat de belasting omhoog. En vice versa.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nu hebben we hem! Het is dus geen 200 miljoen extra, maar dat bedrag komt ergens vandaan. Dat is dus precies datgene wat ons zo irriteert als we zo'n persbericht krijgen. Daar staat dan in: 200 miljoen extra. Het is helemaal geen 200 miljoen extra, want er wordt ergens anders gewoon weer een bedrag van 425 miljoen weggehaald. Wij horen iedere keer die mooiweerpraatjes. We horen iedere keer dat het er allemaal beter op wordt. Ik heb de heer Van Dijk nog niet gehoord over de betekenis van het sluiten van een verzorgingshuis voor mensen. Ik heb hem ook nog niet gehoord over de betekenis van de bezuinigingen in de thuiszorg voor mensen. Ik heb hem niet gehoord over de vraag wat het voor iemand betekent als je nog maar drie keer per dag mag plassen, en wat het voor iemand betekent als het konijn en de vogel weg moeten. Daar zou ik de heer Van Dijk wel eens over willen horen. Ik wil niet horen dat het er allemaal beter op wordt, terwijl we 4 miljard gaan bezuinigen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Misschien is het goed dat ik verderga met mijn betoog. Ik kom die vragen dan nog wel tegen. Het is belangrijk dat gemeenten en zorgverzekeraars snel met elkaar aan de slag gaan om de zorg in de buurt te organiseren. Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is hoe dan ook cruciaal voor zorg in de wijk om een verbinding tussen sociale en medische ondersteuning mogelijk te maken en om meer te investeren in preventie. Alleen dan kunnen mensen echt langer thuis blijven wonen. Het maken van een samenwerkingsagenda zoals nu met de VNG en Zorgverzekeraars Nederland in het akkoord is afgesproken, is een stap in de goede richting, maar ik ben er nog niet gerust op dat het wel goed komt met die samenwerking. Sommige zorgverzekeraars doen het geweldig, maar er zijn er ook die soms wel erg afhoudend zijn. Gemeenten moeten ook aan de bak met die samenwerking. De Staatssecretaris beschouwt mijn motie over samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars als uitgevoerd. Zover ben ik nog niet. In wetgeving en financiering, bijvoorbeeld als het gaat om shared savings en de transitieplannen, moet dit goed geregeld worden. Ik ga ervan uit dat de Staatssecretaris dat met mij eens is. Kan hij aangeven op welke manier hij dit concreet vorm wil gaan geven? Waar en wanneer wordt de samenwerking geborgd en wanneer kan hij de Kamer hierover informeren, en dan graag met een duidelijke brief?

Afgelopen vrijdag kondigde de Staatssecretaris aan dat de gehate stopwatchzorg in de thuiszorg komt te vervallen. Gelukkig! Dat was een vurige wens van de PvdA en van wijkverpleegkundigen zelf. Ik ben ervan overtuigd dat het bekostigingssysteem van groot belang is voor het slagen van de hervorming van de langdurige zorg. Daarvoor is het nodig dat het «uurtje factuurtje»-betalen stopt. Of zoals Buurtzorg het omschreef: «Met de introductie van het productdenken mocht de professional niet langer zelf nadenken. De professional moest producten leveren volgens een onafhankelijk vastgesteld indicatiebesluit. Het ging er niet meer om dat je tijdens de zorgverlening keek naar zelfzorgmogelijkheden, dat je zocht naar oplossingen om zorg af te bouwen of dat je mantelzorgers activeerde. Het ging erom dat je je productie draaide en dat

je productiviteit op orde was. Dit denken in termen van producten moeten we zo snel mogelijk verlaten. Het leidt tot hogere zorgkosten, een laag probleemoplossend vermogen en veel bureaucratie.» Het is dus echt nodig dat de productieprikkelers worden verbannen. De cliënt maakt samen met de professional een plan voor goede ondersteuning en zorg. Het buurtzorgmodel en kleinschalige zelfsturende teams worden, wat ons betreft, de norm voor de nieuwe functie wijkverpleging en -verzorging in de Zorgverzekeringswet.

Momenteel wordt door de NZa onderzocht hoe het nieuwe financieringsmodel eruit moet komen te zien. Er wordt gesproken over een hybride model. Wat de PvdA betreft, is het voor het veruit overgrote gedeelte gebaseerd op populatiegebonden bekostiging, net als bij de huisarts. Ik hoor graag een duidelijke bevestiging van de Staatssecretaris. Nogmaals, het bekostigingsmodel is echt cruciaal.

In de brief van de Staatssecretaris is verder aangegeven dat de behoefte aan wijkverpleging «voortvloeit uit een ziekteaandoening of beperking die wordt vastgesteld door een huisarts of een medisch specialist». Ik ben met V&VN van mening dat dat ongewenst is. De wijkverpleging moet vrij toegankelijk zijn. Succesvolle programma's zoals de Zichtbare Schakel laten zien dat vroegsignalering en preventie in het takenpakket van de wijkverpleegkundige cruciaal zijn voor succesvolle uitkomsten. Die taken worden veelal uitgevoerd voordat er een diagnose is gesteld. Ook goede ervaringen die zijn opgedaan bij casemanagement dementie horen bij de taken van de wijkverpleging. Ik hoor graag een reactie van de Staatssecretaris.

De overgang van persoonlijke verzorging naar de Zorgverzekeringswet zorgt voor een extra stijging van de Zvw-premie. We kunnen er ingewikkelde rekensommen op loslaten, maar de Staatssecretaris heeft eerder aangegeven dat de operatie lastenneutraal plaatsvindt. Kan de Staatssecretaris nader ingaan op de consequenties voor de premie? Wat betekent het voor mensen? We hebben er namelijk belang bij dat er geen verwarrende beelden ontstaan, maar dat duidelijk wordt hoe het zit. Wat betreft het deel over de knip wil ik het ten slotte hebben over de mogelijkheid van eigen regie in de Zorgverzekeringswet. Ook de PvdA is voor zeggenschap over je eigen zorg. Dat geldt overigens zowel voor mensen die zorg in natura nodig hebben als voor mensen die een pgb willen. Maar ook zorgcoöperaties die in rap tempo in ons land ontstaan, moeten mogelijk blijven. Die moeten gestimuleerd worden en door zorgverzekeraars gecontracteerd kunnen worden. In het algemeen overleg over het pgb heeft de Staatssecretaris aangegeven dat hij samen met Per Saldo en ZN met voorstellen komt voor een pgb-regeling in de Zorgverzekeringswet. Dat lijkt me een verstandige weg. Ik wil de Staatssecretaris vragen om naast mogelijkheden voor iets als een pgb ook de mogelijkheden voor het contracteren van zzp'ers of zorgcoöperaties mee te nemen. VGZ is daar bijvoorbeeld mee bezig.

Ik kom te spreken over de doelgroepen. Over bijzondere doelgroepen heb ik samen met mijn collega Bas van 't Wout een motie ingediend tijdens het vorige debat over de hervorming van de langdurige zorg. Voor een aantal bijzondere doelgroepen geldt dat het stelsel minder passend is. Laten we heel helder zijn: het zijn deze Staatssecretaris en Minister die hun eerste gezamenlijke beleidsbrief de titel «Van systemen naar mensen» gaven. Dan moeten we bijzondere doelgroepen niet in het stelsel persen, dan moeten deze mensen zich niet aanpassen, maar dan moeten we het stelsel aanpassen. De PvdA vindt over het algemeen dat de Staatssecretaris daar goed in geslaagd is, maar ik heb nog wel vragen over enkele doelgroepen.

Ik begin met Fokus. Volgens mij leeft Kamerbreed het gevoel dat de voorgestelde oplossing niet goed is. Fokus wordt te veel versnipperd en dat zou het einde betekenen van het bijzondere concept. Volgens mij wil niemand dat, en de mensen die een Fokuswoning hebben, al helemaal

niet. Het gaat om mensen die ondanks hun zware handicap volop in het leven staan, die werken, een gezin hebben of actief vrijwilligerswerk doen. Ik wil dan ook bepleiten – net als alle voorgaande sprekers en waarschijnlijk ook alle volgende sprekers – om Fokus een aparte landelijke aanspraak te laten blijven. Of dat nu de WIZ moet zijn of een aparte wettelijke regeling, daar kunnen we het nog over hebben. Ik hoor graag een reactie van de Staatssecretaris hierop.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik begrijp dat de heer Van Dijk heel enthousiast is over het privatiseren van de langdurige zorg naar de zorgverzekeraars en dat hij halleluja roept over het door de Staatssecretaris beëindigen van de minutenregistratie. De Staatssecretaris gaat daar overigens helemaal niet over. Hoe wordt straks voorkomen dat in de Zorgverzekeringswet de regelgekte nog meer toeneemt? We hebben de problemen met de logopedisten, de fysiotherapeuten en de jeugd-ggz. De Opvoedpoli was de afgelopen week prominent in beeld. De rechtmatigheid is daar van het allergrootste belang. Er worden normenkaders opgesteld, de verwijzing moet schriftelijk gebeuren, tijdens het spel worden de regels zelfs nog veranderd. De Minister gaat daarover. Als je haar daarover vragen stelt, dan zegt zij: het is een privaat stelsel; daar ga ik niet over. Hoe gaat de fractie van de PvdA dat dan allemaal afdwingen?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ga ervan uit dat ook mevrouw Keijzer blij is dat die stopwatchzorg uiteindelijk komt te vervallen. Als zij goed heeft geluisterd naar mijn bijdrage, is vooral de manier waarop we de zorg gaan bekostigen belangrijk. Gaan we dat op basis van het «uurtje factuurtje»- model doen of komen we uiteindelijk tot het model zoals dat ook voor de huisarts geldt? Daar is vandaag al eerder voor gepleit. Ook anderen zeggen: laten we nu ophouden met het «uurtje factuurtje»- financieren en er gewoon voor zorgen dat de wijkverpleegkundige er is.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De heer van Dijk geeft geen antwoord op mijn vraag. De Zorgverzekeringswet hangt aan elkaar van rechtmatigheid, van regels, van kunnen aantonen dat er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Het is fantastisch dat die minutenregistratie verdwijnt, maar die is niet ingevoerd door Den Haag maar die is ingevoerd door het systeem. We krijgen nu een systeem waarin de rechtmatigheid en de regels nog vele malen erger zijn. En we hebben een Minister die steeds zegt: sorry, maar daar ga ik niet over. De heer Van Dijk is blij. Hij heeft de conclusie al getrokken. Maar hoe gaat hij dat nu straks afdwingen in debat met de Minister?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik krijg bijna de indruk dat mevrouw Keijzer het huidige AWBZ-stelsel verdedigt. Dat heb ik ook wel uit haar bijdrage opgemaakt. Maar als er nu één stelsel is dat uit elkaar spat van de regels en de bureaucratie, dan is het wel het huidige stelsel. We hebben dat ook tijdens de hoorzitting van vorige week gehoord, of het nu ging om de wijkverpleegkundige, om de NPCF, de CG-Raad, enzovoorts. We hebben gisteren een uitgebreide bijlage ontvangen waarin wordt aangegeven hoe de hervorming van de langdurige zorg mogelijk is en hoe dat wordt vertaald en bekostigd. Ook staat daarin dat het niet meer met uurtje-factuurtje gebeurt en niet meer met al die regels. Laten we dan alsjeblieft die kans aangrijpen. Laten we niet doen alsof het huidige AWBZ-stelsel zo'n bureaucratieloos stelsel is. Er ging vorige week toch echt een verzuchting over de grote hoeveelheid bureaucratie door de zaal.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Mijn vraag ging over de Zorgverzekeringswet. Ik krijg geen antwoord op mijn vraag. Dat is jammer.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik was al eerder begonnen met een vraag aan de heer van Dijk. Ik vroeg wat er moet gebeuren met die 100.000 mensen die de verzorgingshuizen niet meer in kunnen, met die 50.000 mensen die hun baan in de thuiszorg kwijtraken en met de 170.000 mensen die hun thuiszorg kwijtraken. De heer Van Dijk zei dat hij daar nog over zou komen te spreken. Ik heb helemaal niets gehoord. Ik heb helemaal niets gehoord over mevrouw Van Veldhoven die nog maar drie keer per dag mag plassen. Ik heb niets gehoord over de thuiszorg die straks niet meer het konijn en de vogel verzorgt. Ik heb de heer Van Dijk helemaal nergens over gehoord. De coalitie doet hier een beetje gewichtig en zegt: wij hebben de stopwatchzorg afgeschaft. Daar gaat Den Haag helemaal niet over. Ik word daar inmiddels wel een beetje kribbig van. De opening van de krant van vrijdag ging over iets waar de Staatssecretaris helemaal niet over gaat. De heer Van Dijk zit het hier ook te verkondigen als iets wat hij geregeld heeft. Hij regelt dat de verzorgingshuizen dichtgaan. En daar hoor ik hem niet over. Hij regelt dat de thuiszorg wordt gehalveerd. Daar hoor ik hem ook niet over. Hij stelt nog wel vragen over Fokus. Dan wil ik wel het volgende van hem horen. Is het Fokus zoals de huidige samenstelling en bevolking van Fokus? Of loopt de heer Van Dijk straks achter de Staatssecretaris aan, die zegt dat het alleen voor mensen met zpz 5 of hoger geldt?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Het antwoord op de laatste vraag luidt: ja, zoals Fokus nu is. Dat lijkt me helder.

Mevrouw **Agema** (PVV): En nu de rest! Anders moet ik het voor de derde keer vragen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Als u het goed vindt, ga ik verder met mijn betoog. Dan kom ik daar nog op terug.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, nee.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de heer Van Dijk een antwoord geeft. Daarna heeft hij nog anderhalve minuut.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Als het gaat om de toegang tot de verzorgingshuizen, sluit ik mij aan bij hetgeen eerder is opgemerkt door mevrouw Bergkamp. Ook in het Lenteakkoord van vorig jaar stond een aantal heel ferme stappen. Daar is door de Staatssecretaris en de Kamer naar gekeken. Het ging daarbij om de vraag of de toegang tot de verzorgingshuizen nu wel zo goed was geregeld in het Lenteakkoord en ook in het regeerakkoord. Het antwoord van de Staatssecretaris daarop was «nee». We gaan het in het kader van de WIZ-wetgeving die na de kerst nog komt, hebben over de vraag hoe dat dan moet met de toegang. Het wordt persoonlijker en het wordt minder gebaseerd op de huidige zorgzwaartepakkettenindeling. Ik kan nu wel een heel betoog houden over wat er allemaal zal gebeuren en veranderen, maar het lijkt me goed dat we het debat op dat moment dan ook voeren. We moeten nu niet doen alsof mevrouw Agema de enige beschermer is van mensen die in een verzorgingshuis wonen. We hebben met elkaar afgesproken dat mensen die niet langer thuis kunnen blijven wonen, moeten kunnen rekenen op een beschermde woonomgeving. Dat is in eerdere debatten ook al gezegd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als ik het niet mag zijn, de heer Van Dijk is het al helemaal niet! Hij loopt hier een beetje te mieren over de vraag of het gaat om 100.000 of 110.000 mensen die het verzorgingshuis niet meer in komen. Ik vraag gewoon naar de gevolgen van het beleid waar zijn partij voor getekend heeft. Waarom moeten huisdieren weg van mensen die

zelfstandig wonen? Waarom tekent de Partij van de Arbeid daarvoor? Waarom verdwijnt de thuiszorg voor zo veel mensen? Waarom kunnen zo veel mensen niet meer het verpleeghuis in? Daar vraag ik naar. Ik vraag niet om allerlei bureaucratische antwoorden. Ik wil niet horen: we gaan nog kijken of het zzp 1 tot 3, 4, 5, 33, weet ik veel wat moet zijn! Het gaat om mensen die hun zorg kwijtraken. Sterker en socialer!

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik haak echt af. Volgens mij hebben we het nu over vragen als «hoe organiseren we de thuiszorg?», «welke doelgroepen geven we welke plek in de veranderingen?» en «hoe zorgen we ervoor dat mensen ook gewoon duidelijkheid krijgen over waar ze staan?» De vragen die mevrouw Agema stelt, hebben we in vorige debatten gehoord en zullen ook in de komende debatten nog aan de orde zijn. Zij kan steeds dezelfde vragen blijven stellen. Ik kan ze ook weer terugleggen. Ik kan vragen: wat vindt mevrouw Agema dan zelf over die stopwatchzorg?

De **voorzitter**: Laten we dat maar niet doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zit al wat langer in de Kamer en ik heb al een keer eerder meegemaakt dat de stopwatchzorg per decreet werd afgeschaft. Mevrouw Bussemaker heeft het ook een keer gedaan toen zij Staatssecretaris was. Alsof ze een toverstokje had, zei ze: er is geen stopwatchzorg meer. Helaas was de realiteit anders. Daar moest ik afgelopen vrijdag wel aan denken toen Staatssecretaris Van Rijn zei: er is straks geen stopwatchzorg meer. Ik was ontzettend benieuwd naar de plannen die daaronder liggen. Ik heb erom moeten vragen. Gelukkig kregen we daarop gistermiddag een antwoord. Die plannen zijn er niet. En uit de uitvoeringstoets die is gedaan door de Nederlandse Zorgautoriteit, die bekijkt of plannen haalbaar zijn, ook wat de invoering betreft, blijkt eigenlijk dat de Zorgverzekeringswet niet zo toepasbaar is voor zo'n functie wijkverpleging, dat het risico op te weinig inkopen en daarmee op onderbehandeling van de mensen thuis groot is, dat het afschuiven van indicaties naar gemeenten of naar de instellingszorg ook erg op de loer ligt, dat fraude niet wordt uitgesloten en dat het sowieso onhaalbaar is voor 2015. Wat vindt de Partij van de Arbeid ervan dat hun Staatssecretaris sprookjes verkoopt op het NOS-journaal?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Volgens mij zijn het geen sprookjes maar is het een vurige wens van de mensen die vorige week tijdens de hoorzitting daarvoor een pleidooi hebben gehouden. Zorgverzekeraars, gemeenten, vrijwel iedereen is ervan overtuigd dat het «uurtje factuurtje»-betalingssysteem moet verdwijnen. Het verbaast me echt dat de SP nu bijna een pleidooi houdt om er niet mee te stoppen, omdat het allemaal zo ingewikkeld is of omdat we er niet over gaan. Als wij met elkaar willen dat de stopwatchzorg verdwijnt, dan zorgen we daarvoor. De Staatssecretaris heeft aan de NZa gevraagd om in een rapport aan te geven hoe dat mogelijk is. En ja, dat is niet gemakkelijk. Maar niet alles in de politiek is gemakkelijk. Dan kunnen we vanaf de zijkant blijven roepen dat het heel ingewikkeld is, dat we het niet moeten doen of dat het misschien niet lukt, maar volgens mij moeten we aan de slag om te kijken of het uiteindelijk ook gewoon wel kan lukken. Ik heb het rapport gisteravond doorgelezen. In dat rapport staat ook een aantal heel goede handreikingen hoe we er uiteindelijk voor kunnen zorgen dat het «uurtje factuurtje»-model verdwijnt en de beschikbaarheidsbekostiging, waar we met huisartsen ook ervaring mee hebben, wel mogelijk is. Laten we nu eens ophouden met het alleen maar schetsen van doembeelden dat het niet kan en dat het al eens eerder is geprobeerd. Laten we proberen om te laten zien hoe het dan wel kan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is mijn vurige wens om op dit punt samen met de Partij van de Arbeid op te trekken. Helaas slaat die partij een bezuinigingspad in waarmee zij het volgens mij niet haalt. Zij geeft het ook nog eens in handen van de zorgverzekeraars. Mevrouw Bergkamp heeft daarover een vraag gesteld, maar die is niet beantwoord. Ik zal de vraag straks zelf ook stellen aan de Staatssecretaris. De zorgverzekeraar beslist. En al gaat de heer Van Dijk hier in de Tweede Kamer op zijn kop staan, die zorgverzekeraar steekt een vinger op en zegt gewoon: zoek het maar uit, ik beslis. Het gaat sinds 2007 al zo in de zorg. Ik zeg niet dat je niet van de stopwatchzorg af moet, ik zeg alleen dat de Staatssecretaris niet moet jokken als hij weet dat er een uitvoeringstoets ligt, waaruit blijkt dat de functie wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet voor 2015 niet haalbaar is. Dat staat er letterlijk. Dat was mijn vraag. Wat vindt de Partij van de Arbeid ervan dat hun frontman voor de bezuinigingen ook nog eens jokt over wat er wel of niet kan met betrekking tot minutenrijk werken?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik vind het echt te gemakkelijk. Er worden in het rapport inderdaad allerlei barrières genoemd, maar er staat ook in wat de mogelijkheden zijn om het uiteindelijk wel te realiseren. De SP en de PvdA moeten er op dit punt niet alleen maar van alles en nog wat bij halen. Als beide partijen willen dat de stopwatchzorg stopt, en als ook het veld dat wil, dan is het ook gewoon een kwestie van tegen de Staatssecretaris zeggen dat hij dat beloofd heeft en dat hij dat moet regelen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De heer van Dijk geeft aan dat als wij met z'n allen willen dat de stopwatchzorg verdwijnt, die zorg ook verdwijnt. Bij de huishoudelijke zorg in de thuiszorg is ook sprake van stopwatchzorg. Dat is zorg die door de gemeenten georganiseerd wordt, waar het kabinet enorm op gaat bezuinigen. Wil de heer Van Dijk dat ook daar de stopwatchzorg verdwijnt? Steunt hij dan ook het pleidooi om niet meer zo enorm te bezuinigen op de huishoudelijke zorg?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Mijn pleidooi om te stoppen met de stopwatchzorg geldt natuurlijk voor elke vorm van thuiszorg. Ik geef nog even een reactie op iets wat ook eerder is opgemerkt. Buurtzorg werkt inmiddels al zonder stopwatch. Prima toch? Ik heb ook het pleidooi gehouden dat dat de norm moet worden bij de vormgeving van de thuiszorg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat is geen antwoord op mijn vraag. Mensen in de huishoudelijke zorg hebben nu al te maken met een toenemende druk, met steeds meer tijdelijke contracten en met dreigende ontslagen. Dat komt ook door de bezuinigingen van rijkswege die bij gemeenten worden opgelegd. Gaat de heer Van Dijk dan ook zeggen dat de PvdA die bezuinigingen op de huishoudelijke zorg niet steunt, omdat die ertoe zullen leiden dat er nog meer stopwatchzorg in de huishoudelijke zorg plaatsvindt?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Nogmaals, er moet worden gestopt met de stopwatchzorg, in elke vorm waarin mensen niet meer met gezond verstand tot oplossingen kunnen komen, of dat nu gaat om de Wmo-thuiszorg of om de thuiszorg die naar de zorgverzekeraars gaat. Ik hoor hier steeds maar zeggen dat we er niet over gaan. Als we vinden dat ermee gestopt moet worden, moeten we ervoor zorgen dat het stopt.

De **voorzitter**: We drukken nu de stopwatch in en dan heeft de heer Van Dijk nog anderhalve minuut. Ik verzoek iedereen om de heer Van Dijk gewoon zijn verhaal te laten houden.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik was nog bij de doelgroepen en kom te spreken over de specialistische kennis voor een relatief kleine groep. Dat kwam tijdens de hoorzitting met name voor zintuiglijk gehandicapten naar voren. Als voorbeeld werden de doventolken genoemd. Nu worden de uren voor doventolken in de AWBZ door één zorgkantoor verdeeld namens alle zorgkantoren, omdat het om een kleine groep gaat. Is het dan logisch om dat te verdelen over ruim 400 gemeenten? De PvdA vindt van niet. Ik pleit er dan ook voor om die zintuiglijk gehandicapten een centrale plek te geven. Dat kan in de Zorgverzekeringswet of bij de centrale inkoop in de Wmo. Ik hoor hierop graag een reactie.

Ik spreek ten slotte in het kader van de doelgroepen over de zorg voor meervoudig ernstig gehandicapte kinderen. Op de hoorzitting van afgelopen vrijdag hebben we een indringend pleidooi gehoord van Odet Stabel, een moeder die vandaag ook in de zaal zit, om voor deze groep kinderen de zorg goed te organiseren. Er bestaat bij de ouders van deze kinderen onrust over de vraag of zij straks de zorg voor hun kind nog wel zo goed kunnen regelen als nu met een pgb mogelijk is. De PvdA heeft daar veel waardering voor. Een kind met een meervoudige, ernstige handicap vraagt intensieve en vaak ingewikkeld te organiseren zorg, die niet in zorg in natura te organiseren is. Ouders van deze kinderen doen hier goed werk. Kan de Staatssecretaris duidelijk garanderen dat deze ouders de zorg voor hun kinderen met behulp van een pgb thuis kunnen blijven organiseren zoals zij dat nu doen, inclusief een-op-een intensieve begeleiding als hier een indicatie voor is en inclusief logeren wanneer dat nodig is? Mevrouw Bergkamp heeft hier ook een vraag over gesteld. Als dat niet mogelijk is, horen wij graag waar de knelpunten zitten en hoe deze opgelost kunnen worden. Als langdurige zorg ergens voor bedoeld is, is het wel hiervoor. Ik ga bijna afronden.

De **voorzitter**: U mag nog een laatste zin uitspreken. U bent door uw tijd heen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat is lastig. Misschien kan ik er dan heel veel komma's in proppen. Ik heb eigenlijk nog twee opmerkingen.

De **voorzitter**: U mag nog één zin uitspreken. Anders gaat nu het woord naar de heer Van 't Wout.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Als het gaat om de veranderingen, lijkt het me ook goed dat we vanuit de patiëntenbeweging gaan werken met een vliegende brigade, die kan bestaan uit verzekeraars, gemeenten, de OuderenOmbudsman en een vertegenwoordiger van cliënten, om ervoor te zorgen dat mensen niet tussen wal en schip vallen als er problemen ontstaan als gevolg van de veranderingen. De NPCF heeft daar ook voor gepleit.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. De hervorming van de langdurige zorg is een van de belangrijkste hervormingen van dit kabinet en voor de toekomst van ons land. Van het begin af aan hebben wij en ook de Staatssecretaris gezegd dat deze grote operatie alleen kan plaatsvinden als die gepaard gaat met een continue zoektocht naar een breed draagvlak. De brief waarover wij vandaag spreken, is daar ook een uitkomst van. Al sinds het bekend worden van het regeerakkoord is er discussie geweest over de knip. Een brede coalitie uit het zorgveld – patiënten, professionals, werkgevers – kwam met een duidelijk pleidooi om deze twee vormen van zorg bij elkaar te houden. De VVD vindt het goed dat de Staatssecretaris naar deze wens geluisterd heeft. Gisteren werden wij verblijd met het bericht dat er nu ook een akkoord met de VNG is. Het moet nog aan de leden van de VNG voorgelegd

worden, maar dat gebeurt wel met een positief advies. Ik zal gemeenten er ook toe willen oproepen om dit akkoord te omarmen. De gemeente is als medeoverheid een onvoorstelbaar belangrijke partner bij de uitwerking en uitvoering van deze decentralisatie. Het gaat overigens niet alleen om deze decentralisatie, maar natuurlijk ook om de decentralisaties op het gebied van jeugd en werk. Ik hoop ook dat de Staatssecretaris zijn best doet om de VNG intensief te betrekken bij de verdere uitwerking van de plannen, omdat bij de gemeenten af en toe het gevoel leeft dat zij telkens de laatste zijn die aan boord komen. Het moet nu echt een project van alle partners zijn. Tijdens de hoorzitting van vrijdag bleek overigens ook dat bijna alle partijen daar ook zeer toe bereid zijn.

Het overbrengen van de persoonlijke verzorging naar de Zorgverzekeringswet heeft onvermijdelijk gevolgen voor de premies. Daarover is het al eerder gegaan. Er komt meer in de Zorgverzekeringswet, met als gevolg dat de premie omhooggaat. De VVD vindt dat deze extra overheveling ten opzichte van het regeerakkoord lastenneutraal moet gaan plaatsvinden. Ik hoor op dit punt graag een bevestiging van de Staatssecretaris. Ik hoor ook graag wanneer wij een precieze uitwerking van alle effecten kunnen krijgen. Het is immers een ontzettend complexe materie die ook nog te maken heeft met het AWBZ-fonds, het doorwerken in het EMU-saldo en noem maar op. De bottomline moet zijn dat wat we nu extra doen voor burgers en werkgevers, geen lastenverzwaring mag betekenen.

Ook nu we in samenwerking met het veld de grote discussie over de knip hebben opgelost, blijft er altijd een gebied waarin er overlap tussen systemen plaatsvindt of waarin mensen misschien op voorhand niet helemaal duidelijk is onder welk systeem ze vallen. Het is cruciaal om dat in de verdere uitwerking goed voor elkaar te gaan krijgen. Dat moet ten eerste gebeuren via samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Ik ben ook blij dat uit het akkoord dat gisteren met de VNG is gesloten, blijkt dat zorgverzekeraars en gemeenten zich eraan committeren om echt samen een samenwerkingsagenda op te gaan stellen. Wanneer komt die agenda onze kant op? Ik denk dat die agenda heel belangrijk is voor de duidelijkheid van de mensen om wie het uiteindelijk gaat.

Er vond afgelopen vrijdag een buitengewoon goede hoorzitting plaats. Ik ben soms wat sceptisch over het instrument hoorzitting, maar in dit geval wil ik de fractie van D66 met dit initiatief complimenteren, want de hoorzitting was buitengewoon informatief. We weten nu dat er brede steun is voor de beweging die het kabinet maakt, maar we hebben ook gehoord dat we in de overgangsfase heel goed moeten gaan kijken hoe dit voor individuele mensen uitpakt. Een van de sprekers zei vrijdag terecht: je kunt wel van tevoren proberen alles dicht te gaan regelen in wetten en regels, maar dat zal je niet lukken. Misschien maak je het dan juist wel te ingewikkeld. Zorg nu vooral dat je vanaf 2015 heel erg goed monitort wat er in de praktijk allemaal gebeurt. Mijn oproep aan de Staatssecretaris is dus ook om concreet te maken hoe hij dat zou willen gaan doen.

Als er dan iemand tussen systemen gemengd raakt, moet er ook gewoon snel een oplossing kunnen komen. De heer Van Dijk eindigde zojuist al met een omarming van het voorstel van de NPCF. Er moet een landelijke vraagbaak ingesteld worden waar mensen terecht kunnen als ze het even niet meer weten. Het is immer een complex veld. Maar er moet ook worden gezorgd voor een soort vliegende brigade, want we willen niet dat mensen door het ijs zakken, omdat systemen niet helemaal goed op elkaar aansluiten.

Niet alleen afgelopen vrijdag maar ook de afgelopen weken is de stem van Fokusbewoners luid en duidelijk bij ons in de Kamer overgekomen. Andere collega's memoreerden het ook al: iedere keer als er wat verandert in de zorg, is het Fokus dat in de problemen dreigt te komen. Fokus past namelijk nooit helemaal in het systeem. Ik moet zelf zeggen dat ik dat eigenlijk juist misschien ook wel het hele sympathieke van het

Fokuswonen vind. We weten dat het hier gaat om een duidelijk beschreven groep mensen die op deze manier een leven kunnen leiden zoals we dat allemaal graag voor ons zouden zien in de zorg. Ik vind dat dit gewoon geregeld moet worden. Vrijdag bleek ook dat het niet uitmaakt in welk systeem het geregeld wordt, als het maar geregeld wordt!

Fokuswonen moet gewoon blijven bestaan. Het lijkt mij verstandig als de Staatssecretaris als de wiedeweerga om de tafel gaat met het bestuur en de cliëntenraad van Fokus om te komen tot een oplossing. Dat moet dan wel een structurele oplossing zijn. Ik wil de Fokusbewoners best wel weer een keer zien als ik bij ze op bezoek ga, maar ik wil ze niet meer hier in de Kamer zien omdat ze zich zorgen maken over het voortbestaan van hun woningen.

Er kwam in die hoorzitting nog een aantal andere zaken aan de orde. Ik noem de verkeerde prikkel die zou kunnen ontstaan voor vernieuwende, kleinschalige wooninitiatieven, bijvoorbeeld voor studenten met autisme. Men vraagt zich af of gemeenten die nu nog wel zullen opzetten. Dan krijg je immers ook een grotere populatie. Die prikkel lijkt dus niet goed te zitten. Ik hoor ook graag op dat punt een reactie van de Staatssecretaris. Ik denk dat iedereen het erover eens is dat een van de indrukwekkendste bijdragen vrijdag het verhaal was van een moeder die vertelde over de zorg voor haar zwaar gehandicapte zoontje. Zij staat natuurlijk model voor een grote groep mensen die met het zorgen voor hun eigen kind ontzettend zwaar, belangrijk en mooi werk doen. Ik hoop dat de Staatssecretaris haar zorgen echt kan wegnemen. Als wij ons zorgstelsel érgens voor bedacht hebben, dan is het natuurlijk juist voor deze heel zware vormen van zorg.

Ook krijg ik graag een reactie van de Staatssecretaris op de berichtgeving van vanochtend dat GGZ Nederland naar de rechter dreigt te stappen. Dat verbaasde mij dus nogal, want dat gevoel hield ik afgelopen vrijdag in ieder geval niet over aan de hoorzitting.

Gisteren is er een akkoord met de VNG gesloten, maar de onderhandelingen met de VNG over de cliëntondersteuning zijn nog niet afgerond. Wij krijgen signalen dat die een beetje vastzitten. De motie van collega Voortman en mij daarover is afgelopen zomer, zo zeg ik uit mijn hoofd, aangenomen in de Kamer. Zonder dat ik mij precies wil vastleggen op wat het resultaat moet zijn van die onderhandeling – ik snap dat MEE en de VNG soms tegengestelde wensen hebben – vraag ik de Staatssecretaris om er nu druk op te zetten, nu we alle heel grote dingen geregeld hebben, zodat wij dit ook nog snel voor elkaar krijgen. De Staatssecretaris heeft een onvoorstelbaar talent om mensen bij elkaar te brengen, zo blijkt de laatste tijd maar weer. Ik vraag hem om dat hierbij ook in te zetten.

De **voorzitter**: U hebt nog één minuut.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Dat is mooi, want mijn laatste kopje heet «tot slot». Ik gun de Staatssecretaris en zijn ambtenaren een buitengewoon goede kerstvakantie, want er is veel werk verzet de laatste tijd en op cruciale onderdelen van de hervorming is er duidelijkheid gekomen en zijn er grote stappen gezet. Maar ik hoop ook dat zij nog wel iets doen in die drie weken reces. Ik ga ervan uit dat de Staatssecretaris zich inzet om de nieuwe wet, de aanspraak van de wijkverpleging in de Zvw en de transitieplannen zo snel mogelijk naar de Kamer te sturen, zodat wij de behandeling daarvan hier voortvarend ter hand kunnen nemen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik hoor de heer Van 't Wout zeggen dat lastenverzwaring moet worden voorkomen, maar hoe gaat hij dat doen? De verwachting is immers dat de AWBZ-premie daalt, terwijl die wel kostendekkend moet zijn. De loonbelastingtarieven gaan stijgen. Zorgverzekeraars Nederland heeft voorgerekend dat de premie en het eigen risico met € 170 stijgen.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Ik geef aan de Staatssecretaris aan dat de extra overheveling als gevolg van deze afspraak over de knip lastenneutraal moet plaatsvinden. Daarnaast zijn er allerlei andere ontwikkelingen die van invloed zijn op de zorgpremie. Sowieso stellen uiteindelijk natuurlijk de zorgverzekeraars zelf hun premie vast. Het is een buitengewoon complex dossier waarin alles in elkaar grijpt, waarin wij ook nog iets moeten met het AWBZ-fonds en waarin je te maken hebt met dingen die wel of niet meetellen voor je EMU-saldo. De bottomline is echter dat deze beweging ten opzichte van het lastenkader van het regeerakkoord geen extra lastenverzwaring betekent voor werkgevers en bedrijven. Dat moet de Staatssecretaris gewoon zo snel mogelijk voor ons op papier hebben.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dan is het lek boven. De heer Van 't Wout wil geen lastenverzwaringen in relatie tot het regeerakkoord, maar voor de burger zal dit dus wel een lastenverzwaring zijn.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Nee.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Die moet dus € 170 extra betalen voor zijn ziektekostenpremie. Ik constateer toch dat de lastenverzwaring bij de VVD niet geldt voor de burger, want die gaat straks meer betalen voor minder zorg en minder rechtszekerheid.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Dit is echt onzin. Misschien moet de Staatssecretaris ook maar een brief met een cursus over de Zorgverzekeringswet meesturen bij de uitleg, want er zijn allemaal ontwikkelingen bij de premie die losstaan van deze knip. Daarover hebben wij het nu. Die moeten lastenneutraal plaatsvinden, zo zeg ik nu voor de zesde keer.

Mevrouw **Agema** (PVV): In ieder geval hoorde ik een duidelijke uitspraak over het Fokuswonen. Daarvoor dank ik de heer Van 't Wout. Ik wil hem graag nog iets meer duidelijkheid vragen. Deelt hij de mening dat Fokuswonen een aparte aanspraak in de nieuwe Wet LIZ moet zijn en dat dit niet alleen moet gelden vanaf zzp 5? We moeten niet zeggen dat iedereen die er nu woont daarop recht houdt, maar dat de samenstelling van de populatie nu en in de toekomst blijft zoals die nu is. Deelt hij die mening?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Op dat laatste punt zeg ik ja. Over dat eerste punt heb ik Fokus zelf horen zeggen dat het niet eens zo'n sterke voorkeur heeft ten aanzien van de vraag wat het beste systeem is. Ik heb zelf al vaak gezegd in mijn inbrengen dat wij niet aan systeemfetisjisme moeten doen, maar dat wij problemen moeten oplossen. Fokus moet gewoon in zijn huidige vorm blijven bestaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Goed, het maakt mij op zich ook niet uit of dat nou een nieuwe wet is of een aparte aanspraak. Ik maak mij echter wel zorgen over de plannen van de Staatssecretaris. Hij zegt dat het alleen vanaf zzp 5 is. Dan valt het Fokusconcept om, want dan kan het concept door een veel te zware gemiddelde populatie niet blijven bestaan. Daarnaast moeten alle Fokusbewoners geherindiceerd worden. Een handicap die mensen levenslang en levensbreed hebben, wordt vaak nog slechter naarmate zij ouder worden. Vindt de heer Van 't Wout dat wij dit moeten cancellen?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Als wij hier zeggen dat Fokus in zijn huidige vorm moet blijven bestaan – ergo de huidige bewoners kunnen daar gewoon blijven zitten – dan zie ik niet in waarom je moet herindiceren. Volgens mij is de opdracht van de Kamer voor de Staatssecretaris in ieder

geval tot nu toe vanuit deze partijen om dit alles op te lossen met zo min mogelijk rompslomp. Ik vermoed dat daarin weinig zal wijzigen. Je kunt je in die zin afvragen of de LIZ de mooiste plek is, want doordat de bewoners in de AWBZ zitten, is er nu ook heel veel onnodige bureaucratie in de Fokuswoningen geslopen. Daar staan verplichte ordners, maar daarin hoeft niets te worden opgeschreven, want daar hebben de mensen helemaal geen behoefte aan. Kortom: regel het.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben benieuwd of de VVD ervan op de hoogte is dat er 410 miljoen beschikbaar was in de extra groeiruumte bij de nieuwe wet voor de langdurige zorg. Daaruit wordt nu geput om een cadeautje te geven aan de gemeenten. Vindt de VVD, als zij dat wist, dat de rest van de Kamer daarover ook geïnformeerd had moeten zijn?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Volgens mij hebben we gisteren net een brief gekregen over het akkoord met de VNG. Daarin is de Staatssecretaris op zoek gegaan naar een oplossing om de gemeenten aan boord te krijgen, overigens ook op aandringen van de VVD, en ook een oplossing voor het feit dat het Gemeentefonds in omvang kleiner wordt omdat de persoonlijke verzorging niet overkomt. Je zoekt dan ook bij dekkingen. Dat je dan de groeiruumte boven de demografie bij de AWBZ gebruikt, kan geen nieuws zijn. Dit is een keuze die je wel of niet inzet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik was vanochtend bij een demonstratie van de Abvakabo van mensen die werken in de zorg, mensen die zorg krijgen en mensen die in opleiding zijn om in de zorg te gaan werken. Ik kreeg daar een prachtig, zeer veelkleurig kunstwerk dat gemaakt is door cliënten. Misschien had ik het toch mee moeten nemen om het aan de Staatssecretaris te geven, zodat hij het misschien op zijn kamer had kunnen neerzetten. Het is dus zeer veelkleurig, wat volgens mij de diversiteit aangeeft. Elk mens is anders en elk mens heeft ook andere zorgbehoeftes. Voor GroenLinks staat voorop dat mensen de zorg en ondersteuning moeten krijgen die zij nodig hebben om naar vermogen mee te kunnen doen en om zo veel mogelijk zelfstandig een bestaan te kunnen opbouwen. Dat betekent dat de systemen er moeten zijn voor de mensen en niet andersom. Het liefst heb ik dat mensen helemaal niet merken dat er verschillende systemen zijn en uit welke wet welke zorg wordt georganiseerd. Voor iedereen moet de zorg toegankelijk, betaalbaar en op maat zijn. De zorg moet zich aanpassen aan het leven van mensen en niet andersom.

Natuurlijk ziet GroenLinks dat veranderingen ook kunnen leiden tot verbeteringen. In de plannen van het kabinet is een duidelijke verschuiving naar zorg meer in de eigen omgeving – dat is goed – maar op dit moment overheersen voor GroenLinks de zorgen. De brief van de Staatssecretaris maakt voor mij veel duidelijk. Helaas staan nog steeds niet de mensen maar de systemen voorop, niet de mensen maar de cijfers. De brief geeft weinig blijk van de gevolgen die de enorme bezuinigingen zullen hebben. Natuurlijk krijgen wij de afzonderlijke wetsvoorstellen nog, maar gedurende het hele proces moeten de mensen centraal staan, juist nu. De bezuinigingen van onder andere 600 miljoen op de thuiszorg en 1,6 miljard op de begeleiding en de persoonlijke verzorging zullen flinke gevolgen hebben. Het artikel in De Telegraaf waarin staat dat de Staatssecretaris de stopwatchzorg gaat aanpakken, is dan gewoon hypocriet. De 200 miljoen die gemeenten nu gekregen hebben, is in elk geval iets maar niet meer dan een doekje voor het bloeden. De bezuiniging wordt iets minder heftig maar het is nog steeds onduidelijk waar dit geld naartoe gaat en hoe dit de pijn zal verzachten. Ik hoor graag van de Staatssecretaris hoe de pijn met deze 200 miljoen verzacht wordt.

GroenLinks blijft erbij dat deze transitie niet zal slagen met zulke enorme kortingen. Mensen hebben eerder zwaardere zorg nodig als zij geen huishoudelijke zorg meer krijgen. Mensen zullen eerder in een instelling terecht komen als hun dagbesteding vervalt. Mantelzorgers zullen nog zwaarder belast worden. Maatwerk moet mogelijk zijn. Wordt het budget voor gemeenten niet zo krap dat zij moeten grijpen naar collectief aanbod, zodat het pgb – als dat straks nog goed verankerd is in alle wetten – nog de enige manier is om zelf enige keus te hebben?

De Staatssecretaris geeft zich er weinig rekenschap van dat de zorgen bij mensen echt enorm groot zijn. Door het verschuiven van zorg worden de kosten ook anders verdeeld over de verschillende bijbehorende wetten en premies. Dat mag wat GroenLinks betreft niet betekenen dat mensen straks voor de zorg meer premie moeten gaan betalen. Kan de Staatssecretaris daarop een reactie geven? Is hij het met mij eens dat de kosten die mensen hebben aan zorg, zoals voor de premie voor langdurige zorg en voor de Zorgverzekeringswet, door de veranderingen niet hoger mogen worden? De factsheet die hij gisteren stuurde, maakt het niet duidelijker. De premies kunnen inderdaad gaan stijgen of dalen door de verschuivingen, maar duidelijker dan dat wordt het nog niet. Ik zou zeggen: wat de WIZ aan premie daalt, mogen de zorgverzekeringspremie en het eigen risico maximaal stijgen. Het zou zelfs logisch zijn dat zij omlaaggaan, gegeven de kortingen tussen de 25% en 40%.

Met de voorliggende brief gaf de Staatssecretaris langverwachte duidelijkheid met betrekking tot de persoonlijke verzorging. Die gaat toch niet naar gemeenten, maar naar de Zorgverzekeringswet. Gezien het vurige pleidooi van patiëntenorganisaties en zorgaanbieders kunnen wij ons die keuze ergens wel voorstellen, zeker gezien de samenhang met de wijkverpleging. Er is echter veel samenhang met andere vormen van zorg, niet alleen met verpleging maar ook met begeleiding. Met het onderbrengen ervan bij zorgverzekeraars is dit nog niet opgelost. Mensen mogen er geen last van hebben dat hun zorg vanuit verschillende systemen geregeld is. Hoe bereikt de Staatssecretaris dat de zorg zo veel mogelijk in samenhang geregeld zal worden? De transitie zal niet slagen als gemeenten en verzekeraars niet veel nauwer gaan samenwerken om de zorg beter af te stemmen. Vertrouwt de Staatssecretaris erop dat gemeenten en verzekeraars daarvoor om de tafel gaan zitten of gaat hij nauwe samenwerking wettelijk afdwingen? Persoonlijke verzorging is een van de vormen van zorg die vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet wordt overgeheveld. In de AWBZ geldt nog een volwaardige pgb-mogelijkheid. Hopelijk blijft die bestaan. De Staatssecretaris wil daar echter vooralsnog niet aan in de Zorgverzekeringswet.

Het zal hem inmiddels duidelijk zijn dat een volwaardige pgb-mogelijkheid volgens GroenLinks in elke zorgwet moet, ook in de Zorgverzekeringswet. De passage waarin hij zou ingaan op de mogelijkheden voor persoonsgebonden budgetten, houdt niet meer in dan een uiteenzetting waarom het zoals het nu is, al goed is. Het is echter niet goed. Het is namelijk geen volwaardig pgb. Bijvoorbeeld voor mensen die hun persoonlijke verzorging al via hun pgb inkopen, betekent dit dat hun zeggenschap hierin achteruitgaat. Voor ons is dit een harde voorwaarde. Gegeven het feit dat dit ook voor andere fracties een harde voorwaarde is, zijn de plannen in ieder geval in de Eerste Kamer nog niet verzekerd van genoeg steun. Komt de Staatssecretaris dus alsnog met de uitwerking van een volwaardige pgb-regeling in de Zorgverzekeringswet?

Komt met het onderbrengen van de persoonlijke verzorging ook de wijkverpleegkundige onder het eigen risico te vallen? Dat hoor ik graag van de Staatssecretaris. Wat GroenLinks betreft is het antwoord: nee. Ik zie niet in hoe het eigen risico zich verhoudt tot de vurige wens om de laagdrempelige toegang te behouden en de belangrijke signalerende functie van de wijkverpleegkundige. Graag horen wij dus dat de wijkverpleegkundige net als de huisarts niet onder het eigen risico komt te vallen.

Al veel mensen hebben aandacht gevraagd voor het Fokuswonen. Ik begrijp dat er inmiddels een ruime Kamermeerderheid is die zegt dat er een aparte aanspraak voor Fokuswonen moet komen. Dat kan mijn fractie alleen maar steunen. In de brief is echter niet alleen veel te weinig oog voor de vraag wat dit betekent voor de mensen die de zorg krijgen, maar ook voor mensen die de zorg leveren. Tijdens de begrotingsbehandeling is al gezegd dat er sprake is van stilte voor de storm. In de Achterhoek is de storm na Sensire inmiddels gaan liggen, maar veel instellingen bereiden zich voor op fikse bezuinigingen en grote veranderingen. Dat leidt ertoe dat zij mensen vooral tijdelijk aannemen. Het komende jaar wordt duidelijk wat dit aan ontslagen gaat betekenen. Mensen die nu opgeleid worden, moeten niet regelrecht de bijstand in gaan, waar ze te maken zullen krijgen met maatregelen die een collega van deze Staatssecretaris voorstelt. Wij maken ons zorgen, want wij hebben deze mensen juist heel hard nodig. Zij verdienen het om op een eerlijke manier aan het werk te komen. GroenLinks blijft daarom bij zijn standpunt: zie af van de bezuinigingen op de thuiszorg, regel een goede overnameplicht als de zorg van de ene naar de andere aanbieder gaat, en voorkom dat de rechten van zorgmedewerkers via schijnconstructies als de alfahulpconstructie worden aangetast. Graag wil ik een reactie op deze drie punten. GroenLinks vindt dat de Staatssecretaris mensen meer centraal moet stellen. Dat houdt in dat iedereen straks moet weten waar hij moet aankloppen voor zorg en dat mensen niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Dat geldt als mensen straks voor het eerst zorg nodig hebben, maar het geldt net zo goed voor de mensen die nu in onzekerheid zitten en voor wie straks het een en ander gaat veranderen. Onafhankelijke cliëntondersteuning is daarvoor een voorwaarde. Zeker in deze tijden is zij een must. Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik daarom een motie ingediend voor het behoud van een goede positie van cliëntondersteuning, want die komt door de verdere bezuiniging van de Herfstakkoordcoalitie in het gedrang. Ik heb die motie toen aangehouden omdat de Staatssecretaris in overleg zou gaan en met informatie zou komen. Kan de Staatssecretaris al meer vertellen over de wijze waarop goede cliëntondersteuning zal worden gewaarborgd?

Mensen mogen geen hinder ondervinden van de veranderingen. Ik heb veel signalen gekregen van zorgen over de positie van mensen met een zware ggz-problematiek. Waar de zorg voor mensen met een zware lichamelijke of verstandelijke beperking wel in de Wet langdurige zorg blijft, gaat de zorg voor mensen die zware geestelijke zorg nodig hebben, wel naar gemeenten. Net als bij de Jeugdwet maakt de Staatssecretaris weer onderscheid tussen mensen die geestelijke zorg en lichamelijke zorg nodig hebben. Ik vraag mij af of dat onderscheid te maken is. Ik deel de zorgen hierover dus. Ik hoor graag van de Staatssecretaris of hij van mening is dat het gemeenten goed gaat lukken om de zorg voor deze mensen goed te regelen. Hebben zij deze mensen goed in beeld? Wat hij gaat hij doen om te waarborgen dat de zorg goed geregeld wordt en dat de continuïteit vooropstaat? Dat is zeker bij mensen met een psychische problematiek van belang. Hoe voorkomt de Staatssecretaris dat mensen heen en weer worden geschoven tussen de Wmo en de Zorgverzekeringswet?

De tolkenvoorziening is noodzakelijk voor mensen om goed mee te kunnen doen en zichzelf te kunnen redden. Wat GroenLinks betreft staat voorop dat de toegang tot de ondersteuning landelijk gewaarborgd moet zijn en dat de toegankelijkheid goed geregeld moet zijn. Ik hoor graag hoe de Staatssecretaris daarover denkt.

Ik rond af. Er zijn nog veel vragen en onduidelijkheden. Wij moeten onze ogen niet sluiten voor de enorme impact die dit gaat hebben. Ik hoop dat de mensen centraal komen te staan en dat niemand tussen wal en schip valt. Daarom vraag ik de Staatssecretaris om in ieder geval «rapid response»-teams in het leven te roepen zoals zijn voorganger ook heeft

gedaan. Is de Staatssecretaris dat ook van plan? Dat is wel het minste dat gedaan kan worden om te voorkomen dat mensen de dupe worden van de fikse systeemveranderingen en de enorme bezuinigingen.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Voorzitter. Vorige week maandag was ik met de Staatssecretaris op bezoek in het zorgcentrum St. Franciscus in Gilze, een prachtig huis waar alles kan en waar alles klopt. Alle zorgvormen zijn daar aanwezig, van licht tot zwaar en van intra- tot extramuraal. Er zijn activiteiten voor mensen van binnen en buiten het zorgcentrum. De lijnen zijn kort en er is weinig overhead. Iedereen is betrokken. Het is de participatiesamenleving op haar best. Ter plekke zei de Staatssecretaris: het kan dus wel. Inderdaad, het kan. Het kan alleen niet overal. Grote betrokkenheid, nabijheid van familie en een overvloed aan vrijwilligers heb je niet overal. Die heb je in een relatief kleine gemeenschap als in Gilze, waar iedereen elkaar kent, maar in de stad heb je die niet. Een dergelijke situatie is niet zomaar te kopiëren naar elk willekeurig ander zorgcentrum of naar een andere meer stedelijke omgeving. Deze cultuuromslag valt niet af te dwingen. 50PLUS begrijpt dat het belangrijk is om de zorg financieel beheersbaar te houden. Mijn fractie is echter bang voor de omvang van alle ingrepen, de snelheid waarmee een en ander wordt doorgevoerd en het feit dat beleidslijnen te elfder ure kunnen wijzigen. 50PLUS vreest dat kwetsbare groepen, met name de ouderen, tussen wal en schip komen te vallen, bijvoorbeeld dementerende mensen. Omdat met name mensen met een lichtere vorm van dementie, met of zonder partner, vaker en langer thuis blijven wonen, is het van groot belang dat gemeenten goed onderlegd zijn in het begeleiden van deze problematiek. Bij dementie neemt het vermogen tot het nemen van de eigen regie immers sterk af, terwijl hier nu juist van uit wordt gegaan in de plannen van de regering. Dit kwam al aan de orde tijdens het rondetafelgesprek. Het is dus van belang dat gemeenten dit goed in beeld hebben, omdat zij het begeleidende en vaak preventieve deel onder hun hoede hebben. Dit is nog onvoldoende het geval. Voor integrale zorg aan mensen met dementie is dat nu juist essentieel.

Neem bijvoorbeeld de dagbesteding. Gemeenten moeten het zien te redden met een budgetvermindering van maar liefst 25%, en dat terwijl het aantal dementerenden stijgt en terwijl dagbesteding van cruciaal belang is voor thuiswonende dementerenden. Die is van belang voor henzelf omdat die hun structuur geeft tijdens de dag en omdat daarmee een beroep wordt gedaan op de mogelijkheden. Je laat zo iemand dan in zijn waarde en laat hem maximaal functioneren in zijn mogelijkheden. Het is echter net zo belangrijk voor de mantelzorgers. Als een dementerende partner twee dagen per week naar de dagbesteding gaat, is dat een grote verlichting voor de mantelzorgende partner. Zo houdt deze het langer vol. Ook bij de zorginkoop moet specifiek aandacht bestaan voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Een casemanager kan ondersteuning bieden bij het voeren van de eigen regie voor zowel de dementerende als diens mantelzorger. Ook dit soort ondersteuning is van essentieel belang om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Is de Staatssecretaris bereid om in het overleg met de V&VN over de richtlijnen voor de nieuwe aanpak voor wijkverpleging casemanagement bij dementie nadrukkelijk mee te nemen?

De laatste tijd horen wij steeds vaker berichten over verzorgingshuizen die gaan sluiten. Dan moeten de overgebleven bewoners verhuizen. Als een zorginstelling gaat verbouwen, krijgen deze mensen een verhuisvergoeding, maar als een huis moet sluiten, geldt de verhuisvergoeding niet altijd. Het is toch te gek dat mensen gedwongen moeten verhuizen maar dat zelf moeten bekostigen? Zij kiezen hier immers zelf niet voor. Dit komt voort uit het gevoerde overheidsbeleid. Vergeet niet dat ouderen, zeker met hun hoge zorgkosten en lage inkomen, toch al flink geraakt worden

door alle overheidsmaatregelen in bijvoorbeeld de inkomensondersteuning. Is de Staatssecretaris bereid om middelen vrij te maken voor mensen die gedwongen moeten verhuizen vanwege de sluiting van een zorginstelling?

50PLUS vindt het van groot belang dat er een solide mogelijkheid voor een pgb wordt gecreëerd. Deze kwestie heeft wat 50PLUS betreft twee kanten. Allereerst heeft zij een praktische kant. Geen enkele zorgvraag is hetzelfde. Dat is logisch, want ieder mens is uniek. Niet iedereen past in een standaardplaatje. Iemand die zelf in staat is om zijn eigen zorgaanbod te organiseren en daar ook behoefte aan heeft, moet die kans geboden blijven. Keuzevrijheid is een groot goed. De tweede kant is van principiële aard. De filosofie achter deze stelselwijziging is de befaamde participatiesamenleving. Mensen willen en moeten meer eigen regie gaan voeren. De ultieme mogelijkheid hiervoor is een cliëntvolgende financiering als het pgb. Wij pleiten er dan ook voor om een pgb-mogelijkheid in de Zorgverzekeringswet op te nemen. Het is belangrijk dat deze mogelijkheid bestaat door de verschillende systemen heen.

50PLUS vindt de snelheid waarmee de transitie wordt ingezet een groot risico. Grote veranderingen staan op stapel en lastminutewijzigingen zoals recentelijk inzake de persoonlijke verzorging, brengen een hoop onrust. Veldpartijen vrezen een gebrek aan kennis bij gemeenten om zorg voor specifieke groepen te organiseren. De aanwezige kennis bij gemeenten is veelal generalistisch van aard. Er is meer tijd nodig om specifieke kennis en kunde over te dragen en op te bouwen bij gemeenten. Is de Staatssecretaris bereid om de borging van deze kennisoverdracht in de transformatieagenda mee te nemen?

Verbonden hieraan is de zorg over de systemen heen. Met name het snijvlak tussen de Zorgverzekeringswet en de Wmo is hierbij een issue. Afwenteling moet ten koste van alles worden voorkomen. Met name ouderen met een complexe zorgvraag kunnen hiervan de dupe worden. Nu er steeds meer ingezet wordt op zorg buiten de muren van een instelling, zijn zij het meest gebaat bij integrale zorg. Samenwerking tussen deze partijen moet hoe dan ook tot stand worden gebracht. Hopelijk draagt de transformatieagenda, die genoemd wordt in de brief van gistermiddag, hieraan bij en is de Staatssecretaris bereid om de Kamer regelmatig te informeren over de voortgang hiervan.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. De SGP-fractie steunt de beweging die gemaakt wordt op het terrein van de langdurige zorg. Hierbij speelt de vraag hoe je de zorg dichterbij de mensen kunt brengen, hoe je meer zorg voor elkaar kunt stimuleren en hoe je die zorg ook voor de lange termijn houdbaar en betaalbaar kunt houden en maken. Die doelstellingen steunen wij.

Net kwam de vraag naar voren wat dingen zijn waarop je in het bijzonder let als fractie. Dat werd net gevraagd in een interruptie. Ik zat dat voor mijzelf toen ook te bedenken: wat zijn springende punten waar wij goed op moeten letten? Wat ons betreft is dat dat kwetsbare mensen niet tussen wal en schip vallen. Volgens mij heb ik dat iedereen horen zeggen en is dat de zorg van iedereen hier achter de tafel. Verder moet de keuzevrijheid gewaarborgd zijn. We moeten het dus niet zo organiseren dat het een soort massawerk is, zodat er weinig keuzevrijheid overblijft. Dat is ook voor mensen een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van hun zorg. Keuzevrijheid is dus een tweede belangrijk punt. Een derde punt is minder bureaucratie en meer ruimte voor menselijke maat. Dat kunnen wij hier vaak niet vastleggen met wetten en regels, maar het valt mij tijdens al mijn werkbezoeken op dat juist die dingen ongelofelijk belangrijk zijn voor de wijze waarop mensen de kwaliteit van de zorg ervaren. Daar moeten wij dus op letten. Het laatste punt dat ik wil noemen, is financiële degelijkheid en betaalbaarheid. Dat moeten wij steeds in de gaten houden bij alle maatregelen en alle aanpassingen.

Aan de ene kant willen wij bij alle onzekerheid graag snel duidelijkheid bieden aan mensen. Aan de andere kant signaleren wij ook steeds meer dat mensen vragen wat er gebeurt en of wij niet meer tijd moeten nemen. Dat bijt elkaar. Dat is gewoon lastig. Het mooiste voorbeeld waarover wij nu ook spreken, vind ik een bijsturing op het terrein van de persoonlijke verzorging. Er wordt nu gezegd: laten we het toch niet naar de gemeenten overhevelen, maar aan de zorgverzekeraar laten. Dat is lastig voor alle gemeenten die daarop ingesteld waren. Begrijpelijkerwijs zullen zij vragen wat hier nu weer gebeurt. Daar zit echter wel een verhaal achter. Ik wil het blijven stimuleren om hier bij zo'n ingewikkelde beweging goed naar te blijven kijken. We moeten niet denken: het stond ooit zo in ons draaiboek en zo gaan we het dus doen. We moeten veeleer bekijken hoe wij deze beweging op de verstandigste manier kunnen vormgeven. Dat kan vervelende bijsturing opleveren. Dan kunnen wij nog zo ons best doen om het qua stelsel, regels en wetten voor de mensen zo goed mogelijk te maken. Het is immers onzin om altijd te vragen: ben je van de mensen of van de regels? Wij zijn medewetgever. Wij moeten er straks ontzettend goed op letten dat de wetten goed in elkaar zitten. Het gaat soms om heel technische punten, waar mensen echt niet warm van worden, maar die uiteindelijk wel raken aan de vraag hoe zij hun zorg krijgen. Het gaat niet om wat het hardst wordt geschreeuwd. Uiteindelijk gaat het erom dat het goed geregeld wordt. Daarop moeten wij letten. Wij hebben er iedereen voor nodig om de pijnpunten scherp te krijgen en om te bekijken of het goed gaat op de manier waarop wij het nu van plan zijn te regelen of dat er dan verkeerde dingen gebeuren. En al doen we nog zo ons best, dan nog zul je zien dat er mensen zijn die zeggen dat het voor de grote groep goed uitpakt, maar dat er toch ook sprake is van bijzondere situaties. Zij zeggen dan: wat hebben wij nu toch gedaan; moet je eens zien wat er nu verandert.

Ik wil heel graag van de Staatssecretaris weten of hij de ruimte en de mogelijkheden heeft om daarbovenop te zitten. Heeft hij een vraagbaak, een landelijke voorziening of een telefoonlijn? Dan kunnen mensen snel duidelijkheid krijgen over de vraag of dit echt het bewuste en voorziene beleid is dat voor hen inderdaad zo gaat uitpakken. Dat is dan een vervelend bericht. Of het kan gaan om een situatie waarvan wij zeggen: hier moeten we even heel goed naar kijken, want we hadden niet in de smiezen dat dit zo gebeurde. Dan zullen wij alles op alles zetten om dat weer snel recht te zetten of aan te passen. Die vinger aan de pols en die alertheid zijn ongelofelijk belangrijk bij zo'n ingewikkelde herziening als deze. Dat waren wat algemene punten.

Ik zoom nu in op een aantal punten, vaak in aansluiting op wat anderen hebben gezegd. De hoorzitting was goed om de pijnpunten scherp te krijgen. De argumentatie voor de verandering om zorgverzekeraars verantwoordelijk te maken voor de meest persoonlijke verzorging kunnen wij zorginhoudelijk goed volgen, al zaten wij in eerste instantie best wel op de lijn om de gemeenten meer verantwoordelijkheid te geven. Dan komt het immers dicht bij de mensen terecht. De zorginhoudelijke argumenten voor de lijn van de Staatssecretaris en de brede steun daarvoor zien wij echter ook. Die lijn steunen wij dus. Ook zijn wij blij dat er afspraken met de gemeenten zijn gemaakt en dat er extra financiële speelruimte is gevonden, zodat de gemeenten bereid zijn om zich daarachter te scharen.

Tijdens de hoorzitting kregen wij van verschillende branche- en cliëntenorganisaties tegenstrijdige signalen over de vraag in welk stelsel cliënten in de geestelijke gezondheidszorg het best ondergebracht kunnen worden. Kan de Staatssecretaris reageren op de kritiek van sommigen dat de gemaakte knip tussen zvp b, langdurige zorg waarbij behandeling vooropstaat – die gaat naar de Zorgverzekeringswet – en zvp c, het beschermd wonen, dat naar de Wmo gaat, niet wenselijk is? Kan de Staatssecretaris verder nader toelichten waarom hij mensen die 24

uurstoezicht nodig hebben en voor wie terugkeer naar het begeleid zelfstandig wonen zeer onwaarschijnlijk is, geen toegang geeft tot de Wet langdurige zorg? Dat is een punt dat onder andere ook D66 maakte. Wij hebben ten aanzien van deze overgang ook nog vragen over de financiële consequenties. Voor ons is het belangrijk dat de overheveling van zorgtaken naar de Zorgverzekeringswet geen lastenverzwaring met zich meebrengt voor burgers en bedrijven. Graag krijg ik nog meer helderheid daarover.

De Staatssecretaris schrijft in zijn brief dat de eigen bijdrage voor verpleging en verzorging, zoals die nu in de AWBZ geldt, vervangen wordt door een generieke verhoging van het eigen risico. Wij hebben daarover nog vragen. Kun je de systematiek van de eigen bijdrage wel missen? Als de lagere inkomens een compensatie hebben voor het eigen risico, vallen de middeninkomens dan niet buiten de boot, terwijl zij stapeling op stapeling moeten verwerken? Ontstaat daarmee niet het risico dat zorg uit de Zorgverzekeringswet daarmee aantrekkelijker wordt dan ondersteuning vanuit de Wmo, waarvoor wel eigen bijdragen gelden? Kleven daaraan geen afschuifrisico's?

Niet de financiering en het zorgstelsel maar de zorg en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en diens mantelzorgers moeten centraal komen te staan. Dat lijkt een open deur, maar het is nog een hele uitdaging door de tegenstrijdige belangen van gemeenten en zorgverzekeraars. In de eerste plaats zien wij het risico dat integrale maatwerkoplossingen bemoeilijkt worden door de schotten en de daarmee samenhangende, vaak tegengestelde financiële belangen van verzekeraars en gemeenten. Stel dat iemand het fijn vindt om de persoonlijke verzorging van zijn echtgenote zelf op zich te nemen maar in ruil daarvoor behoefte heeft aan goedkopere hulp bij het huishouden. Uiteindelijk zijn zowel de cliënt en diens mantelzorger als de samenleving daarmee geholpen. Toch dreigt die gewenste substitutie niet van de grond te komen, omdat het de gemeente geld kost, terwijl de zorgvraag de verantwoordelijkheid is van de verzekeraar. Hoe kun je dat soort problemen voorkomen?

Het schuurt ook dat gemeenten en verzekeraars elk hun eigen beleidsvrijheid hebben. Zij hebben ook de vrijheid om te bepalen met welke partijen zij een contract aangaan. Hoe kan de Staatssecretaris voorkomen dat iemand bijvoorbeeld door de gemeente naar aanbieder A wordt gestuurd en door de verzekeraar naar aanbieder B?

Op het punt van keuzevrijheid heb ik naar aanleiding van signalen die wij krijgen, de zorg dat zorgverzekeraars elkaar gaan mandateren, zodat er in de wijk slechts enkele wijkverpleegkundigen selectief gecontracteerd worden. Hoe kan de keuzevrijheid daadwerkelijk gewaarborgd worden? Daar komt bij dat de Staatssecretaris het persoonsgebonden budget zeer terughoudend wil inzetten in de Zorgverzekeringswet. De formuleringen in de brief zijn nogal vrijblijvend. Zorgverzekeraars kunnen een voorschot op restitutie bieden, maar wij lezen nergens over garanties dat dit ook gaat gebeuren. Bovendien kunnen niet alle doelgroepen hiervan gebruikmaken. Wij zijn voorstander van een stevige verankering van het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet.

Ik kom op de positie van de mantelzorger. Nu verzekeraars voor meer zorg verantwoordelijk worden, is het risico groot dat mantelzorgers buiten het gezichtsveld vallen. Is de Staatssecretaris daarom bereid om ook in de Zorgverzekeringswet te verankeren dat zorgverzekeraars ook verantwoordelijk worden voor de zorg aan cliënten en patiënten en voor het organiseren van daarmee samenhangende zorginhoudelijke mantelzorgondersteuning?

Tot slot sluit ik mij op het terrein van de bijzondere doelgroepen aan bij een aantal vragen en zorgen die rond bijvoorbeeld het Fokuswonen en dergelijke naar voren zijn gebracht. Ik hoor daarop graag de reactie van de Staatssecretaris.

Maatwerk veronderstelt kennis en inzicht in de specifieke mogelijkheden en beperkingen van mensen. Tijdens de hoorzitting klonk de noodkreet van veel genodigden dat gemeenten hun handen vol hebben aan de organisatorische aspecten van decentralisaties en daardoor nog te weinig investeren in de opbouw van specialistische kennis over de diverse doelgroepen. Herkent de Staatssecretaris dat beeld en die zorg? Door de gebarentaal van de voorzitter zie ik dat ik naar mijn allerlaatste punt toe moet. Ik wil de problematiek van de maatschappelijke opvang van De Hoop naar voren brengen. Wij horen dat de continuïteit van deze specifieke zorg gevaar loopt en dat daarover veel onduidelijkheid bestaat. Wij vragen of daarvoor werkbare alternatieven zijn om te voorkomen dat de mooie voorziening van De Hoop ggz in Dordrecht verdwijnt.

De **voorzitter**: Dat waren op de kop af tien minuten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. We kennen de Staatssecretaris nu ongeveer een jaar. Ik moet zeggen dat hij lef heeft. Op vrijdag pakt hij breed uit in de media dat de wijkzuster terugkomt, en wel in 2015. De NOS opende er zelfs het journaal mee. In het persbericht zal het ministerie vast niet gesproken hebben over de bezuiniging van 635 miljoen op de AWBZ voor volgend jaar. Daarvan zal zeker 300 miljoen worden opgehoest door de thuiszorg. Dat er in 2014 eerst een gigantische afbraak zal plaatsvinden, vertelt de Staatssecretaris er niet bij. Slim doet hij het wel. Hij verlegt het oog van de storm. Hij praat niet over minder zorg en de 100.000 ontslagen. Hij maakt gewoon een witwasitem en vertelt het zogenaamd eerlijke verhaal op het journaal.

Maar wat is het eerlijke verhaal? Gisteren kregen wij de uitvoeringstoets over de mogelijkheid van wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet. Die is vernietigend. Het gaat om het tarief voor de wijkzuster zonder minutenregistratie. Zorgverzekeraars krijgen een prikkel om te weinig zorg in te kopen. Onderbehandeling ligt op de loer. Dat is gewoon verwaarlozing. Zorgverzekeraars krijgen een prikkel om te weinig in te kopen of om het af te schuiven op de gemeente of op de instellingszorg. Ook fraude ligt op de loer. In ieder geval wordt geconstateerd dat 2015 reëel gezien niet haalbaar is. Vond de Staatssecretaris het niet een goed idee om de journalisten te wijzen op deze uitvoeringstoets? Heeft hij die expres pas vier dagen later naar de Kamer gestuurd? Wil hij vandaag wel reageren op deze kritische geluiden?

De Staatssecretaris gaat met de wijkverpleging naar de commerciële, winstmakende zorgverzekeraars. Moeten wij daar blij mee zijn? Nee. Zij vinden de 2,7 miljard aan zorggeld erbij in het potje om te verdelen geweldig. Daar kunnen zij weer winst op maken. Beste Staatssecretaris, leg mij nu eens uit hoeveel procent solvabiliteitsbuffer, die de zorgverzekeraars nodig hebben om risico te kunnen lopen en te kunnen concurreren, zij straks nodig hebben voor de AWBZ? De rupsjes-nooit-genoege hebben nu namelijk geen buffers van 100% maar van gemiddeld 212%. Betekent dit nu dat er in 2015 niet 400 miljoen naar de spaarbank van de zorgverzekeraars moet maar 800 miljoen? Zo ja, wie betaalt dat? Is de Staatssecretaris ontzettend blij met de manier waarop de zorgverzekeraars zorg inkopen en met de huidige uitknijpcontracten voor fysiotherapie, diëtiëk, logopedie, huisartsen en andere eerstelijnszorg? Vindt hij het een goed idee dat de huiszusters straks ook dit soort wurgcontracten aan moeten gaan? «Wurgcontracten» is de term van de mensen die werken met de zorgverzekeraars en contracten met hen sluiten. Waarom vindt de Staatssecretaris het eigenlijk nodig om het geld niet te halen waar het ligt? Wij weten dat de zorgverzekeraars 5,9 miljard te veel op de plank hebben liggen en dat zij ieder jaar een half miljard uitgeven aan reclame. En het overstapcircus kost een half miljard. We zitten er middenin, beste mensen: kies de goede zorgverzekeraar! Waarom haalt de Staatssecretaris het daar niet? Hoe durft de Staatssecretaris te beweren

dat de wijkzuster terugkomt en dat de minutenregistratie is afgelopen, terwijl hij het lot van de thuiszorg in handen legt van de commerciële jongens? Ik vind dat de Staatssecretaris lef heeft.

Gisteren was er het akkoord met de gemeenten: verdeel en heers. De VNG wordt gekocht voor 200 miljoen. Als een duveltje uit een doosje blijkt er 410 miljoen te zijn in de instellingszorg. Dat wordt even afgeroomd. Het dubbele wordt afgeroomd en de helft daarvan wordt aan de gemeenten gegeven. Wat een slimme jongen is de Staatssecretaris. Maar wie bloeden er? Dat zijn de bewoners. Waarom wisten wij niet van deze extra pot geld? Daar had ik graag van geweten.

Wij staan aan de vooravond van de stijging van het eigen risico naar € 400. Als de Partij van de Arbeid met haar eerlijke verhaal dat had gezegd tijdens de verkiezingscampagne vorig jaar, denk ik dat dit toch iets slechter was gevallen bij haar kiezers. Als zij had gezegd dat zij 7,5 miljard zou gaan bezuinigen op ouderen, gehandicapten en chronisch zieken, was dat ook wat slechter gevallen. Vandaag hebben wij het over 3,4 miljard in de AWBZ. De collectieve volksverzekering wordt afgebroken nadat zij jarenlang verziekt is door minutenregistratie, uurtje-factuurtje, zakkenvullende bestuurders, vaak van PvdA-huize, schaalvergroting, onderlinge concurrentie en een nieuwe kaasschaaf. Wat gebeurt er op het moment dat je het systeem zo hebt uitgehold? Nou, dan schaf je het af, omdat het niet meer deugt. Wij gaan toe naar iets nieuws. Wij gaan nu dus naar zorgverzekeraars, die winst mogen maken en gemeenten, die geld voor zorg krijgen maar het daar niet aan uit hoeven geven. Ik zie niet in waarom dit een verbetering is. Kan de Staatssecretaris uitleggen waarom je georganiseerde solidariteit moet afbreken om die in handen te leggen van gemeenten die geld mogen uitgeven aan het stadskantoor in plaats van aan de kwetsbare burgers en zorgverzekeraars die winst op winst maken?

In 2015 komt de wijkzuster niet terug, maar dan is de thuiszorg passé. Het is dan geen landelijke overheidstaak meer, maar het valt onder zorgverzekeraars met winstoogmerk en gemeenten, die het geld aan iets anders kunnen uitgeven. Wat een armoede is dat. Wat een armoede is dat in de AWBZ. Wij weten dat sinds 2001 jaarlijks tussen de 8 en 12 miljard aan AWBZ-premies niet wordt uitgegeven aan de AWBZ. Tijdens een vorig debat heb ik de Staatssecretaris gevraagd om een overzicht te sturen hoeveel geld er jaarlijks aan heffingskorting is uitgegeven vanuit de AWBZ-pot. Ik heb dat overzicht nog steeds niet gekregen, terwijl ik dat echt wil hebben. De Sociaal-Economische Raad berekende dat het over 2008 ongeveer 13 miljard was, maar wat was het over al die andere jaren sinds het nieuwe belastingregime?

Je zult maar een van de 20.000 medewerkers in de gehandicaptenzorg zijn die volgend jaar hun baan dreigen te verliezen. Ze stonden vanochtend op het Plein met een brandbrief om de noodklok te luiden. Zij maken zich niet zozeer zorgen over hun werk als wel over hun cliënten. Wat zegt de Staatssecretaris tegen hen? Je zult maar dag in, dag uit te horen krijgen dat je werk wel kan worden gedaan door vrijwilligers en mantelzorgers. Dat is toch geen waardering van de mensen in de zorg, zo vraag ik de Staatssecretaris. Je zult maar de bejaarde ouder zijn van een gehandicapte bewoner van Philadelphia. Je zoon of dochter moet volgend jaar afscheid nemen van de vaste zorgverlener aan huis. Vrijwilligers moeten het overnemen. Philadelphia wil namelijk goedkoper worden, zodat zij voor gemeenten aantrekkelijk is bij de aanbestedingsprocedure. Wie zijn daarvan de dupe? De mensen die op straat staan en de bewoners in de instellingen. Je zult maar dagbesteding nodig hebben omdat je niet-aangeboren hersenletsel hebt. Je zult maar bij Fokus wonen. O, dan ben je vandaag opeens gered. Gefeliciteerd, zeg ik tegen alle Fokusbewoners. Het heeft dus zin om in de pen te klimmen, maar het moest wel vier jaar duren en leverde iedere keer slapeloze nachten op. Waarom doen wij dit nu met de RIBW-bewoners, zo vraag ik aan de VVD, de Partij van de

Arbeid en D66. Het is zo makkelijk om de Fokusbewoners te redden, maar waarom laten wij de mensen die beschermd wonen in het kader van de psychiatrie in de steek? Moeten zij er niet gewoon ook onder vallen? Wat is de kerstboodschap van de Staatssecretaris aan de 22 ouderen die in Didam wonen en van hun zorginstelling waar zij wonen, te horen hebben gekregen dat zij een maand hebben om hun spullen te pakken en ergens anders te gaan wonen omdat zij niet meer in het verzorgingsprofiel van de zorginstelling passen?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Het is misschien goed om aan mevrouw Leijten aan te geven dat ik de vragen over de RIBW en de hele ggz ook heb gesteld aan de Staatssecretaris. Het lijkt nu net alsof mevrouw Leijten alleen opkomt voor de ggz. Dat is niet zo. Wij hebben daarover ook zorgen. Wij hebben daar vragen over gesteld. Ik vraag mevrouw Leijten of zij het met mij eens is dat het goed is om de Staatssecretaris te vragen daarvan een goede onderbouwing te geven, juist ook omdat de sector heel verdeeld is. Dat zagen wij tijdens de hoorzitting. Ik heb daarover dus ook zorgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Natuurlijk gaan we dat vragen. Mevrouw Bergkamp heeft dat al gedaan. Volgende week zit er weer een andere groep in de knel en dan vragen we het weer. Je moet de zaak niet zo onbehouden overhoop halen en willen afbreken, want daardoor zul je iedere dag een nieuwe doelgroep hebben die tussen wal en schip valt, om in Haags jargon te spreken. Er vallen nu al mensen tussen wal en schip. Wat doet de Staatssecretaris met de 22 ouderen in Didam die te horen krijgen dat zij over een maand op straat staan? Daar hoor ik D66 nooit over, terwijl die 22 ouderen op straat staan! Ik wil het ook graag opnemen voor alle mensen die nu werken en wonen bij Philadelphia. Daar worden straks vrijwilligers ingezet, met alle risico's van dien. Daarover hoor ik D66 ook niet. Als er niemand tussen wal en schip moet vallen en als wij zo graag willen dat de zorg verandert, moet je eigenlijk eerst veranderen en dan pas bezuinigen. Dat moet je niet tegelijk doen. Dat hoor ik echter niet. Er is maar één visie, en dat is: schrappen, schrappen, schrappen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik betreur het dat het in het betoog van de SP net lijkt alsof wij als Kamer geen zorgen mogen uiten en oplossingen mogen zoeken voor doelgroepen. Wat is dat voor onzin? De SP heeft niet het alleenrecht om zich zorgen te maken en om met een aantal oplossingen te komen. Ik betreur het echt dat mevrouw Leijten een soort beeld laat ontstaan dat wij onze zorgen niet mogen uiten en de Staatssecretaris om een reactie mogen vragen. De D66-fractie wil oplossingen voor een aantal doelgroepen. Dit is de kans om een aantal dingen te regelen. Ik hoop dat mevrouw Leijten het ermee eens is dat de mensen meer gebaat zijn bij oplossingen dan bij een verhaal over afbraak en dat soort dingen. Laten wij zoeken naar oplossingen en niet zo'n verhaal houden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Haal het geld waar het zit. Dat is de oplossing. Er is 10 miljard aan eigen vermogen bij de zorginstellingen in Nederland. Er ligt 6 miljard op de plank bij de zorgverzekeraars. Als wij daar nu eens de helft van afromen en inzetten, hoeven wij deze discussie niet meer te voeren. Het is zo makkelijk, mevrouw Bergkamp! Mijn oplossingen zijn niet de uwe. Dat is prima.

Ik heb de Fokusbewoners net gefeliciteerd met hun overwinning na vier jaar strijd. Dat gaat lukken. Ik hoop dat zij een fatsoenlijke subsidieregeling krijgen zoals die er was, dat zij beschermd worden en dat die uitgebreid kan worden. Fokus laat ons zien dat het kan. Ik vind het alleen zo tragisch dat zij vier jaar lang wakker hebben moeten liggen. Dat doen wij andere groepen nu ook aan. En aan dat «verdeel en heers»-spelletje doe ik niet mee. D66 mag daarvoor kiezen, maar ik doe daar niet aan mee.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Wij denken inderdaad anders over de hervormingen en de bezuinigingen, omdat wij het ook van belang vinden dat de zorg voor andere generaties toegankelijk en beschikbaar is. Ik denk dat mensen er geen fluit aan hebben als er over een tijd totaal geen geld meer overblijft voor de zorg. Daarover denken wij dus anders. Ik betreur het echter dat mevrouw Leijten niet de samenwerking zoekt om vandaag met een aantal oplossingen te komen voor groepen. Ik betreur het inderdaad dat er onzekerheid is voor mensen in een Fokuswoning, mensen met een pgb, mensen met een zintuiglijke beperking en mensen met autisme. Vandaag is de kans om met elkaar te bekijken hoe wij een aantal dingen kunnen regelen. Is mevrouw Leijten het met mij eens dat mensen meer gebaat zijn bij het vinden van oplossingen met elkaar?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zou ook graag oplossingen vinden voor de ouderen, maar die zijn in de steek gelaten door D66. Dat weten wij al langer. D66 rept met geen woord over het sluiten van de verpleeghuizen en de gevolgen daarvan. Op de houdbaarheid voor de toekomst kom ik bij de afronding nog terug, maar het verkiezingsprogramma van iedere partij is doorgerekend door het CPB. Ook van de oplossingen van de SP voor de houdbaarheid van de AWBZ is gezegd dat die houdbaar zijn voor de toekomst. Het zijn andere politieke keuzes. Die liggen ook voor. Ik kies er niet voor om vandaag te praten in termen van verdeel en heers. Als mevrouw Bergkamp het opneemt voor Fokus, dan nodig ik haar nu uit om ook de RIBW en het verzorgingshuis te redden. Dan zorg je pas echt dat niemand tussen wal en schip valt.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Helaas kon mevrouw Leijten vrijdag niet bij de hoorzitting zijn. Daar kon zij niets aan doen, maar het is extra jammer, want je zag de hele dag dat iedereen die actief is in het zorgveld – werknemers, professionals en cliëntenorganisaties – nu met elkaar om tafel zit om samen de schouders eronder te zetten. Mevrouw Leijten roept samen met de PVV alleen maar dat zij tegen is, maar ondertussen gaat het zorgveld gelukkig wel gewoon door.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is mooi dat dit «tegen» wordt genoemd. Wij maken gewoon een andere politieke keuze. Tijdens de begrotingsbehandeling en de debatten die wij hebben gevoerd, hebben wij alternatieven op tafel gelegd. De miljarden zijn te vinden en te halen. De Staatssecretaris wil niets doen aan de eigen vermogens van zorginstellingen. Ook de VVD wil dat niet. Daarmee kun je echter voorkomen dat bewoners op dit moment op straat worden gezet en dat mensen ontslag krijgen. Daarbij geeft de VVD dan niet thuis, terwijl dat een oplossing is. Die ziet de VVD alleen niet. Dat is overigens ook een oplossing waar het veld om vraagt. Zo zijn er nog wel meer.

En ik ben het er niet zo mee eens dat er inderdaad patiëntenorganisaties zijn die als een burgemeester in oorlogstijd meedenken over de manier waarop zijzelf het kerstgerecht kunnen zijn. Dat mag volgens mij ook.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Ik neem echt afstand van het kwalificeren van patiëntenorganisaties als burgemeesters in oorlogstijd.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik snap de zorg van mevrouw Leijten eigenlijk wel. Alleen de vraag is wat mensen hier in de zaal of in het land eraan hebben, als zij alleen maar getuigt van haar eigen gelijk. Uiteindelijk wil zij immers niet om de tafel gaan zitten. De Staatssecretaris heeft het veld en verschillende politieke partijen steeds gevraagd om met hem mee te denken om tot oplossingen te komen, maar de SP gaf niet thuis. Wat hebben mensen er nu aan om mevrouw Leijten alleen maar haar eigen gelijk in de wereld te horen slingeren? Zij kopen daar helemaal niets voor. Mensen hebben iets aan oplossingen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is hartstikke leuk dat dit gezegd wordt, maar ik heb tijdens de behandeling van de Jeugdwet, die van de AWBZ en alle bullshit onder Bussemaker over de modernisering van de AWBZ keer op keer alternatieven voorgelegd. Dat daar geen meerderheid voor is, is jammer. Wij leggen echter wel alternatieven voor. Het zijn niet de alternatieven van de heer Van Dijk, want hij kiest voor de afbraakagenda in plaats van de opbouwagenda. Met hem ben ik ervoor om die minutenregistraties af te schaffen, maar laat het niet in handen van de zorgverzekeraars vallen. Wij weten toch hoe die de logopedisten, de diëtisten en de huisartsen uitknijpen? Dat zal in de toekomst bij de wijkzuster ook zo zijn. Daarom pas ik ervoor om het vertrouwen te geven aan de zorgverzekeraars, die er een janboel van maken. Overigens vond de Partij van de Arbeid dat een jaar geleden, tijdens de verkiezingscampagne, ook nog.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Er moet inderdaad veel veranderen om die minutenadministratie en de bureaucratie eruit te werken, maar dan hebben mensen in het land en de mensen die werken er meer aan om met elkaar om de tafel te gaan zitten. Neem NPCF en de V&VN, die hier pleidooien heeft gehouden om de samenwerking te zoeken. De SP gaf echter gewoon niet thuis. Die getuigt alleen maar van het eigen gelijk, maar als er uiteindelijk iets gebeuren moet, hebben mensen er niets aan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het echt wonderlijk dat dit wordt gezegd. Wij hebben de afgelopen jaren geknokt voor verbetering van de Wmo, overigens samen met de Partij van de Arbeid. Wij hebben initiatiefwetten door deze Kamer en de Eerste Kamer heen geloodst. Die zijn gelukkig aangenomen. Het verwijt dat wij alleen iets zeggen en niets doen raakt kant noch wal. De heer Van Dijk kan daarmee niet witwassen dat hij op dit moment de keuze maakt voor de afbraakagenda in plaats van de opbouwagenda. Inderdaad sluiten verschillende partijen zich daarbij aan, waar ik afstand van neem. Dat mag. Wij leven immers in een vrij land. Ik vind het overigens heel verstandig dat Fokus zich niet heeft aangesloten bij de overlegtafel, want dan had het door zijn strijd de VVD en de Partij van de Arbeid misschien niet zo ver gekregen dat zij een aparte subsidie-regeling of een aparte regeling voor Fokus wilden. Dat hebben ze toch maar mooi gewonnen door zich niet aan te sluiten bij dat overleg. Deze operatie is duur en kost ons meer zorgpremie. Wij krijgen een eigen risico van € 400. Wij moeten minimaal 400 miljoen maar misschien 800 miljoen toevoegen aan het spaarsaldo van de zorgverzekeraars, omdat zij een risico gaan dragen. Wij hebben echter geen garantie op resultaat. Als de Staatssecretaris zegt dat hij voor kwaliteit, houdbaarheid en een betrokken samenleving is – dat is immers altijd zijn mantra – waarom duwt hij dan de kwaliteit van zich af en haalt hij deze niet naar zich toe? De verzorgings- en verpleeghuizen zijn op dit moment echt niet zo goed als zij moeten zijn. Ik vraag de Staatssecretaris om daartegen nu eens op te treden. Ten aanzien van de houdbaarheid wijs ik erop dat het duurder wordt in plaats van goedkoper. De uitvoeringskosten worden hoger. De AWBZ-premie gaat niet omlaag. Mevrouw Keijzer heeft daarover goede vragen gesteld. De betrokken samenleving krijg je niet door 100.000 mensen te ontslaan maar door maatwerk te leveren. Dat maatwerk is nu echter weg. Voor mensen die zorg krijgen in de Wmo, beslissen gemeenten dat voor hen niet meer gestreken mag worden. Mensen mogen dus niet meer toonbaar zijn voor de samenleving en schamen zich op die manier om daaraan deel te nemen. Dat is dan de participatiesamenleving van de Staatssecretaris. Mijn voorstel is dat de Staatssecretaris zich beraadt. Hij kan namelijk blijven schuiven met doelgroepen en geld, maar zolang hij de bezuiniging van 3,4 miljard laat liggen onder zijn plannen, blijven er mensen tussen wal en schip vallen en blijven er organisaties die boos zijn. Nu is de VNG gekocht, maar de zorginstellingen zullen boos worden. De volgende keer zijn de zorginstellingen

gekocht en is er iemand anders boos. De Staatssecretaris krijgt geen rust in de tent, hoe graag hij dat ook wil.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Vandaag is een belangrijke dag. Na de eerste brief van de Staatssecretaris over zijn hervormingsplannen voor de langdurige zorg wordt het allemaal steeds concreter. Er liggen nu wetsvoorstellen bij de Raad van State en er is een tweede voortgangsbrief verstuurd. Het is ons duidelijk geworden dat het kabinet zijn koers wijzigt op een belangrijk punt. De functie verzorging blijft bij de functie verpleging. Beide functies gaan voor het grootste gedeelte over naar de Zorgverzekeringswet. Het is ontzettend goed nieuws dat er een akkoord met de gemeenten is gesloten. Zonder samenwerking zal de hervorming stranden. Dat er 200 miljoen wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds voor de thuiszorg, de begeleiding en de dagbesteding biedt de ruimte waarom gemeenten stonden te springen.

De hervorming van de langdurige zorg biedt wat de ChristenUnie betreft ook kansen. Door langer thuis te blijven wonen, kunnen cliënten meer regie over hun eigen leven voeren. Ik ben ervan overtuigd dat dit niet een visie is die het kabinet de samenleving wil opdringen. Het proces dat met het abstracte woord «extramuraliseren» is aan te duiden, is al jaren gaande. Wel is dit het afgelopen jaar in een stroomversnelling gekomen. Hoe concreter het wordt, hoe meer ingewikkelde vraagstukken zich voordoen en hoe belangrijker het ook wordt om de randvoorwaarden voor een hervorming als stevige pilaren om cliënten heen te bouwen. Alleen dan komt er rust en is er voldoende vertrouwen om met alle partijen samen te werken aan de toekomst van de langdurige zorg. Er zijn tal van uitdagingen waar de Staatssecretaris op korte termijn de regie over moet voeren. Ik noem om te beginnen het personele vraagstuk en het vastgoedvraagstuk. Daaraan is de spreiding van intramurale capaciteit gekoppeld. Op dit punt heb ik ook schriftelijke vragen gesteld. Mijn fractie vindt het ontzettend belangrijk dat er naar subregiospreiding wordt gekeken als verzorgingstehuizen sluiten. Als huizen in kleine dorpsgemeenschappen sluiten, heeft dit grote impact. Ik heb gezien dat het goed kan gaan. Ik vind mij er echt over op als dit niet het geval is. Mensen die hun leven lang in een dorp hebben gewoond, moeten soms verplicht verhuizen naar een regiogemeente. Bezoek uit het dorp zal dan minder vaak langskomen. Verzorgingshuizen zijn belangrijk voor de leefbaarheid in een dorp. Ik mis hierbij de regie. Ik vraag de Staatssecretaris hierover het gesprek aan te gaan met de zorgkantoren.

Mijn fractie staat achter het besluit om persoonlijke verzorging bij de Zorgverzekeringswet onder te brengen, maar zij heeft hierover wel de nodige vragen. Die zijn van belang voor een goede uitvoering. Door het overhevelen van taken van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet, zal de AWBZ-premie in theorie dalen. Ik merk dat er onduidelijkheid is over de AWBZ-premie. Verwacht de Staatssecretaris dat de premie in de praktijk echt zal dalen? Dit is natuurlijk van belang voor ieders loonstrookje. Hoe zit het met de zorgpremie? Of het nu wel of niet verdisconteerd wordt, uiteindelijk gaan de zorgverzekeraars zelf over de premie. Voor de ChristenUnie is het van belang dat de Staatssecretaris hierover harde afspraken maakt met de zorgverzekeraars. Kan hij dit garanderen? Dit voorjaar wordt er duidelijkheid gegeven over een mogelijke rijksbijdrage in de Zorgverzekeringswet. Wat de ChristenUnie betreft moet die rijksbijdrage ten minste drie jaar doorlopen. Graag krijg ik daarop een reactie. Er is namelijk zeker drie jaar nodig om alle systemen aan te passen aan de nieuwe situatie. Is de Staatssecretaris dit met ons eens? Met het overhevelen van verpleging en verzorging naar de Zorgverzekeringswet krijgt de wijkverpleegkundige een stevige positie binnen de eerste lijn. Huidige schotten rondom de bekostiging van wijkverpleegkundigen worden afgebroken. Ik ben blij dat het uurtje-factuurkje zal verdwijnen en wordt omgezet in een prikkel voor ontzorgen en demedica-

liseren. De keerzijde is dat niet alle taken van de wijkverpleegkundige onder de nieuwe aanspraak voor wijkverpleging op individueel patiënt-niveau declarabel zijn. Hoe voorkomen wij dat zorgverzekeraars deze zorg niet of niet adequaat zullen inkopen? Krijgen wij het systeem in zo'n korte tijd wel veranderd?

Gisteren ontvingen wij het NZa-advies over de bekostiging van wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet. Wij wachten de verdere uitwerking af. Naast een sluitend bekostigingssysteem zijn er wat de ChristenUnie betreft ook bindende afspraken nodig tussen gemeenten en zorgverzekeraars; niet alleen over wijkverpleegkundigen, maar ook breder. Het is verstandig dat de Staatssecretaris aanstuurt op een transformatieagenda. Wanneer verwacht hij dat de agenda door alle partijen is ondertekend? Een cliëntvolgend systeem binnen de Zorgverzekeringswet is een must. Over het persoonsgebonden budget hebben wij eerder tijdens verschillende debatten met elkaar gesproken. Ik had er vandaag graag concreter op in willen gaan, maar wij weten niets meer dan een paar weken geleden. Zonder een pgb-constructie in de Zorgverzekeringswet wordt het overhevelen van langdurige zorgelementen naar de Zorgverzekeringswet geen vooruitgang voor de cliënt. Laat het pgb geen uiterst noodmiddel zijn. Het gaat om de keuzevrijheid van cliënten. Die moet vooropstaan. Ik vraag de Staatssecretaris nadrukkelijk om hierover goed te spreken met de zorgverzekeraars. Uit het rondetafelgesprek heb ik begrepen dat dit middel voor de zorgverzekeraars bestemd is voor een heel kleine doelgroep. Eerder heb ik de Staatssecretaris alleen horen spreken over een pgb-mogelijkheid voor specifieke groepen zoals de intensieve kindzorg en de medisch-specialistische zorg thuis. Hoe zit het met de functies verpleging en verzorging? Komt het goed met al die mensen die door middel van het pgb een zelfstandig leven thuis hebben kunnen opbouwen? Zij zijn bang dat zij dit alles kwijtraken. Zij, en ik met hen, maken zich grote zorgen.

Zo raakte het verhaal van Pauline mij, een jonge studente die door middel van het pgb energiek in het leven staat. Ik ben ook bij haar op werkbezoek geweest. Zij is fysiek en zintuiglijk beperkt en zit in een rolstoel. Doordat zij haar persoonlijke verzorging met een pgb kan organiseren, lukt het haar om haar beperkingen te compenseren, zelfstandig te wonen en te studeren. Welke hoop geven zorgverzekeraars haar? Graag krijg ik daarop een reactie.

Ik kom bij het doelgroepenbeleid. Laat ik vooropstellen dat ik het erg waardeer dat de Staatssecretaris zijn visie op de verschillende doelgroepen uiteen heeft gezet. Ik wil beginnen met de ggz. Kan de Staatssecretaris nog een keer goed uitleggen waarom het deel verzorging van de ggz naar de Wmo moet? Het veld is daarmee namelijk niet onverdeeld blij. Daar ziet men liever dat dit deel ook meegaat naar de Zorgverzekeringswet. Hoe reageert de Staatssecretaris hierop?

Ik kom op het beschermd wonen. De Staatssecretaris wil de zorg voor mensen met een zware zorgvraag die niet meer zelfstandig kunnen wonen, onderbrengen in de nieuwe Wet langdurige zorg. Mensen met een psychiatrische grondslag worden daarvan echter uitgesloten. Patiënten en gehandicaptenorganisaties achten een dergelijk onderscheid naar soort beperking niet verdedigbaar en ongewenst. Wil de Staatssecretaris hierop reageren?

Voor mijn fractie is het van belang dat er voor de zware ggz een stevige overgangsregeling komt. Eigenlijk is dat wel het minste. Het gaat om maximaal 10.000 personen. Welk overgangsregime heeft de Staatssecretaris voor ogen? Is het niet veel beter om de groep die niet op afzienbare termijn in de samenleving kan participeren, in de WIZ te houden?

Ik benoem ook expliciet de rechtspositie van cliënten die binnen de verschillende wetten verschilt. Wat de ChristenUnie betreft moet het klachtrecht geborgd worden. Graag krijg ik hierop een reactie. Hoe gaat de Staatssecretaris dit doen? Ik heb bijvoorbeeld de wens van de VNG

gehoord dat er een gemeentelijke ombudsman komt. Kan de Staatssecretaris haar hierin ondersteunen?

Een andere doelgroep die ik wil benoemen, zijn de kinderen die meervoudig, complex gehandicapt zijn. Ik denk daarbij in het bijzonder aan Rik, Jens en alle andere kinderen. De Staatssecretaris heeft eerder toegezegd dat deze groep een plek binnen de WIZ krijgt. Als er echter geen actie wordt ondernomen, verandert er niets voor deze groep. De Staatssecretaris moet het CIZ en de zorgkantoren de opdracht geven om deze doelgroep uit het systeem te filteren. Ik wil dat hij hiermee op tijd begint, omdat dit niet voor alle gevallen even makkelijk is. Als er geen actie wordt ondernomen, loop het mis. Welke actie gaat de Staatssecretaris ondernemen? Deelt de Staatssecretaris mijn mening dat hierbij geen onderscheid kan worden gemaakt tussen kinderen en volwassenen? Ik kom bij het Fokuswonen. Het kan niet dat een organisatie als Fokus straks niet meer binnen het systeem past. Hoe kan een vorm van zorg die misschien alle hervormingen ver vooruit was, niet goed beschreven zijn? Cliënten geven Fokuswonen het rapportcijfer 7,9. Er is dus grote tevredenheid. Mijn mailbox is overstroomd met bezorgde mailtjes van cliënten. Fokusbewoners kunnen zelfstandig wonen doordat er 24 uur adl-assistentie aanwezig is, maar hiervoor is geen plek binnen het nieuwe systeem. De ChristenUnie wil dat er een einde komt aan de onzekerheid en dat er een bijzondere regeling voor Fokuscliënten wordt getroffen. Zo'n 256.000 mensen hebben dementie van wie 175.00 mensen thuis wonen. Bij dementie nemen de mogelijkheden voor eigen regie snel af. Het wordt dan voor gemeenten een hele puzzel hoe zij ervoor kunnen zorgen dat mensen met dementie thuis kunnen blijven wonen. De ChristenUnie vraagt daarom aan de Staatssecretaris dat de zorgstandaard voor dementie bij gemeenten wordt opgepakt als belangrijke leidraad voor de lokale inkoop van kosteneffectieve dementiezorg. Ten aanzien van het kortdurend verblijf ben ik erg blij met de handreiking van de VNG over respijtbeleid. Daarin staat dat respijtzorg geen bijzaak maar een noodzaak is voor mantelzorg. Mijn voorstel is om voor kortdurend verblijf een strippenkaart te introduceren. Ik hoor daarop graag de reactie van de Staatssecretaris.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb mevrouw Dik-Faber niet gehoord over de positie van mensen die in de zorg werken. Zij maken zich ook enorm zorgen over de bezuinigingen in de thuiszorg, de komst van andere zorgaanbieders of over alfahulpconstructies. Ik zou graag van mevrouw Dik-Faber willen horen wat de ChristenUnie voor deze mensen gaat betekenen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Het ging wellicht heel snel, maar ik heb vrij aan het begin van mijn betoog aandacht gevraagd voor zaken die samenhangen met de hervormingen van de langdurige zorg, namelijk het vastgoedvraagstuk en het personele vraagstuk. Een van de groepen die getroffen worden door de bezuinigingen zijn de medewerkers in de thuiszorg. Ik heb begrepen dat er vanmorgen wederom actie is gevoerd. Ik ben wat dat betreft heel blij dat gehoor is gegeven aan de oproep van gemeenten dat zij voor grote, eigenlijk te grote bezuinigingen staan om de taken die op hen afkomen uit te voeren. Bezuinigingen leveren ook bezuinigingen op personeel op. Ik ben dus heel blij met de ruimte van 200 miljoen die nu is ontstaan. Ik verwacht dat daarmee in de eerste plaats heel veel cliënten extra kunnen worden geholpen. In het bijzonder wil ik het daarbij hebben over de dagbesteding. Daarbij zit een groot knelpunt, in het bijzonder voor specifieke groepen zoals dementerenden. Ook voor de thuiszorg en begeleiding zal er daardoor meer ruimte zijn. De extra ruimte die er nu is voor cliënten, zal ook positief uitpakken voor mensen die in de zorg werkzaam zijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het is nog volstrekt onduidelijk waar die 200 miljoen aan besteed zal worden. Ik begrijp nu dat mevrouw Dik-Faber het al invult, namelijk het tegengaan van de bezuinigingen op de dagbesteding en de huishoudelijke zorg. Betekent dit dat ook de ChristenUnie vindt dat die middelen in ieder geval moeten worden ingezet om de zorg, en dus ook de werkgelegenheid, daar te behouden?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Volgens mij krijgen de gemeenten een paar essentiële taken op hun bordje. De thuiszorg hebben zij al. Verder zijn dat de dagbesteding en de begeleiding. Ik ga ervan uit dat de 200 miljoen die nu naar het Gemeentefonds gaat ook voor die essentiële functies wordt ingezet. De komende jaren is er ook sprake van het geoormerkt overhevelen van budgetten, niet per functie maar wel geoormerkt voor het sociale domein. Dat zal de komende jaren de situatie zijn. Ik ga er daarom ook van uit dat het geld voor de zorg wordt ingezet en een positief effect zal hebben op mensen die in de zorg werken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ook mevrouw Dik spreekt vandaag warme woorden over Fokuswoningen. Dat is vandaag vaker gedaan. Het CDA deelt die mening. Toch vraag ik mij af hoe de fractie van de ChristenUnie kijkt naar het plan dat nog steeds staat, namelijk om de helft van de verstandelijk gehandicapten met zzp 3 thuis te laten wonen. Dat zijn mensen met het vermogen van een kind van tien jaar. Is dat ook niet zo'n groep waarnaar wij met elkaar nog eens moeten bekijken of het daarbij echt kan? Ik betwijfel dat en de sector met mij.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik heb betoogd dat mensen niet de dupe mogen worden van het nieuwe systeem. Uiteindelijk moeten de mensen centraal staan en moeten mensen de zorg krijgen die nodig is. Als uit gesprekken met de sector en met cliënten blijkt dat ontwikkelingen die nu worden voorgesteld onmogelijk zijn, vind ik dat wij daarnaar moeten kijken. Ik heb inderdaad aandacht gevraagd voor de positie van Fokusbewoners. Ik ben ook op werkbezoek geweest bij mensen die in een Fokuswoning zitten. Ik heb aandacht gevraagd voor andere groepen. Wellicht ben ik niet uitputtend geweest, maar uiteindelijk gaat het om mensen die zorg nodig hebben. Als de CDA-fractie op dit punt voorstellen heeft, wil ik daarnaar met open oog kijken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik doe het voorstel om wellicht samen met de Staatssecretaris te kijken naar die verstandelijk gehandicapten die nu nog met een zzp 3 intern wonen en van wie het zeer de vraag is of daarvan de helft thuis kan wonen met grote bezuinigingen. Ik maak mij echt zorgen over hen.

De **voorzitter**: Wij zijn gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Het is nu bijna half één. Er is nog een debat aan de gang over de Europese Raad en de regeling en de stemmingen komen nog. Laten we tegen half twee even bekijken wat de stand van zaken is. Of zeggen we meteen al dat we na de stemmingen beginnen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik weet niet hoeveel tijd de Staatssecretaris nodig heeft voor zijn kale beantwoording. Ik kan mij voorstellen dat wij na de stemmingen verdergaan, hoe laat die ook zijn. Als wij echter nog drie uur hebben waarvan de Staatssecretaris drie uur moet praten, komen wij natuurlijk niet helemaal uit.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik praat meestal vijf kwartier in een uur!

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja, dat weten we!

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Er is ook nog een regeling. Daar moet ik zelf heen. Ik denk dat het goed is om dat te volgen.

De **voorzitter**: En wilt u dan dus eerder beginnen of verdergaan na de stemmingen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Nee, ik wil aansluiten op de stemmingen en de regeling.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Laten wij het na de stemmingen doen. Dan kunnen wij ook de inwendige mens even verzorgen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik hou niet van stopwatchzorg en ook niet van stopwatchpolitiek. Ik maak mij er zorgen over dat er niet genoeg tijd is als wij wachten tot na de stemmingen. Ik wil dat de Staatssecretaris genoeg tijd heeft om de vragen te beantwoorden. Dat kan er dan toe leiden dat wij vandaag het debat niet kunnen afronden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben voor een praktische oplossing, maar ik zie dat het volgende debat om 14.00 uur gepland staat. Dat is al een halfuur later dan het tijdstip dat u, voorzitter, voorstelt om weer te beginnen. Ik wil dus voorstellen dat wij om 13.30 uur bekijken of wij kunnen beginnen. Als de boel uitloopt en als het gaat om een kwartier, is het logisch om het te overbruggen. Overigens geef ik de collega's hier de gedachte mee om dit debat plenair af te ronden, niet met een VAO, waarin wij maar twee minuten hebben en elkaar niet meer kunnen bevragen maar in een derde termijn, maar daarover kunnen we het later ook nog hebben.

De **voorzitter**: Zullen wij om 13.30 uur bekijken wat de stand van zaken is? Dan kunnen wij alsdan beslissen.

De vergadering wordt geschorst van 12.30 tot 13.49 uur.

De **voorzitter**: Ik heropen dit algemeen overleg. We zullen op een gegeven moment worden onderbroken, omdat dan de regeling van werkzaamheden is en de stemmingen, die het allerbelangrijkste zijn wat in dit gebouw gebeurt, zo weten alle mensen die hier al een tijdje werkzaam zijn. Na de stemmingen gaan wij door. Dan zal ook duidelijk worden hoe laat de VAO's beginnen die nu staan gepland om 17.00 uur. Wij zien dan of het 17.15 uur wordt of niet. Wij wachten de nieuwe agenda af. In de loop van de middag zal ik het voorzitterschap van deze vergadering overdragen aan mevrouw Van Toorenburg, want dan mag ik zelf over belastingen debatteren. Collega Slob vervangt mevrouw Dik. Hij is uiteraard van harte welkom in deze commissie. Eventueel kan iemand een VAO aanvragen. Dat is denkbaar. Om het op tijd te kunnen afronden, stel ik voor twee interrupties te hanteren. Of denkt u dan dat er brand uitbreekt? Het brandalarm is vanochtend drie keer afgegaan.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Stelde u twee interrupties voor?

De **voorzitter**: Ik wil er ook wel drie toestaan, maar dat gaat dan ten koste van uw tweede termijn. U mag er van mij drie, maar dat betekent wel dat het heel krap wordt. Als de meerderheid echter drie interrupties wil, dan doen wij dat gewoon.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Drie interrupties is mij in eerste termijn niet goed bevallen. Ik denk dat het nu dan ook lastig wordt. Ik heb liever dat wij de Staatssecretaris nu de tijd geven en de tweede termijn op een ander moment doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Laten we het aankijken. Wij kunnen altijd nog uitwijken naar een ander moment.

De **voorzitter**: Laten wij dan toch liever niet meer dan drie interrupties plegen. De Staatssecretaris gaat antwoorden op veelal dezelfde thema's, zo neem ik aan, de woordvoerders beluisterd hebbend. Laten wij zo beginnen. Wij bekijken dan gewoon hoe het loopt en wanneer wij moeten schorsen.

Het woord is aan de Staatssecretaris voor zijn antwoord in eerste termijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Ik zal een poging doen om zo compact mogelijk te antwoorden. Ik dank alle leden voor hun bijdrage. Het is goed om te constateren dat wij met elkaar veel en vaak hebben gesproken en zullen spreken over de veranderingen in de langdurige zorg. Dat is goed. Ik wijs erop dat wij op het terrein van de langdurige zorg al een aantal keer met elkaar gesproken hebben. De eerste keer was op 25 april jl. over de contouren van de veranderingen in de langdurige zorg. Daarbij heeft de Kamer een aantal thema's en probleempunten aan de orde gesteld waarover zij graag nader van gedachten wil wisselen. Dat heeft geleid tot het debat in juni jl. waarbij wij over dat soort zaken hebben gesproken. Dat heeft er onder andere toe geleid dat de leden aan mij hebben gevraagd of ik nog eens een keer wil kijken naar het verhaal van de knip tussen persoonlijke verzorging en verpleging, het verhaal achter de persoonsgebonden budgetten en de bijzondere groepen in het nieuwe stelsel. Daarom is de brief die er nu ligt, zo tot stand gekomen. Dat is gebeurd op grond van een verkenning die ik naar aanleiding van dat debat heb verricht.

Ik hecht eraan om te benadrukken dat ik terdege besef dat verandering in de langdurige zorg, die naar mijn mening noodzakelijk is, niet een kwestie is van achter de tekentafel een nieuwe wet bedenken en vervolgens bekijken wat daarvan terecht komt, zeker als het om een grote verandering gaat. Ik heb van het begin af aan geprobeerd om met het hele veld te praten over de verandering in de langdurige zorg om te bekijken wat die zou kunnen betekenen. Ik heb dat ook gedaan met alle politieke partijen die dat wilden. Ik wil even benadrukken dat ik dat de komende periode ook zal doen. Ik acht het van essentieel belang dat wij niet alleen bij de totstandkoming van de wetgeving maar vooral bij de verdere implementatie daarvan een zo groot mogelijk draagvlak zoeken voor deze hervorming en voor de uitvoering daarvan. Bij deze operatie zul je echt niet stil moeten blijven zitten. In die zin had mevrouw Leijten een voorspelling voor mij, namelijk dat deze Staatssecretaris geen rust krijgt, maar deze Staatssecretaris wil ook geen rust. Bij deze grote veranderingen moet het draagvlak zo groot mogelijk blijven.

Een aantal leden heeft gesproken over de benadering van systemen naar mensen. De brief die ik daarover samen met de Minister heb geschreven, hebben wij niet voor niets naar de Kamer gestuurd. Wij moeten dat namelijk aan elkaar koppelen. De heer Van der Staaij wees daar heel terecht op. Wij zullen in de Kamer heel vaak over wet- en regelgeving praten om ervoor te zorgen dat die deugen. Tegelijkertijd zullen wij ons moeten afvragen wat dit elke keer voor mensen betekent. Wij moeten ook bereid zijn tot bijstellingen als dat noodzakelijk is en niet daarvan afzien omdat wij het ooit hebben opgeschreven. Dat is een van de redenen waarom wij in de brief waar wij nu ook over praten, voor een aantal verschillende doelgroepen hebben opgeschreven hoe wij het zien. Dat hebben wij niet gedaan omdat wij aan specifiek doelgroepenbeleid willen doen – overigens moet je daarvan ook niet afkerig zijn als dat nodig is – maar vooral omdat wij willen bekijken of het systeem ook voor deze mensen opgaat en of het past bij de zorg die deze mensen nodig hebben. Ik zie het veel meer als een permanente checklist waarmee we kunnen

bekijken wat het nieuwe stelsel betekent voor mensen met een bijzondere problematiek.

Die lijn van grote verandering en zo veel mogelijk draagvlak zoeken doe ik niet alleen bij de totstandkoming van de wet- en regelgeving maar wil ik ook daarna volhouden. Vooral ook wil ik volhouden dat wij voortdurend testen wat de veranderingen voor mensen betekenen. Wij moeten bijstellingen plegen als dat nodig is.

Net als de heer Van 't Wout was ik blij met de hoorzitting. Die memoëerde hij nog even. Daarin kwam heel veel informatie naar voren waarmee ik rekening kan houden in mijn beleid. Natuurlijk bleek daaruit ook dat wij verschillend denken over de noodzaak van de verandering, het tempo daarvan en de bezuinigingen die daarmee te maken hebben. Ik zie echter bij eigenlijk alle partijen, van gemeenten tot zorgaanbieders en van patiëntenorganisaties tot verzorgenden en verplegenden, dat iedereen veranderingen in de langdurige zorg nodig vindt. Dat vinden zij niet omdat zij veranderen zo leuk vinden maar omdat zij het van belang vinden om de langdurige zorg ook in de toekomst te kunnen borgen. Als we praten over mensen en systemen nu, moeten we ook bereid zijn om systemen te veranderen voor de mensen in de toekomst. Stilstand is dan achteruitgang. Het volgende valt mij op, ondanks alle verschillen die wij met elkaar constateren en het feit dat wij natuurlijk ook verschillend denken over verschillende onderwerpen. Het is een gemeenschappelijke drijfveer voor alle partijen om de verandering in de langdurige zorg toekomstbestendig te maken, om de zorg dichterbij te organiseren, om ervoor te zorgen dat er meer maatwerk mogelijk is en om ervoor te zorgen dat wij een houdbaar stelsel hebben voor de toekomst. Zij zeggen: misschien zijn wij het niet over alles eens, maar het is belangrijk om daaraan gezamenlijk te werken en ervoor te zorgen dat er ook naar de toekomst toe een stevig, betrouwbaar en duurzaam stelsel staat waarin we trots kunnen zijn op de langdurige zorg, niet alleen vandaag maar ook morgen en overmorgen.

Toen ik nog even nadacht over de manier waarop je de noodzaak voor die verandering kunt omschrijven, werd ik getroffen door de inleiding van de heer Van der Staaij op zijn bijdrage. Hij zei heel treffend dat het om een paar punten gaat, namelijk om zorg dichterbij, meer oog voor elkaar en de houdbaarheid. Hij zei dat je dus een aantal vragen moet stellen: hoe zit het met kwetsbare mensen, vallen die niet tussen wal en schip; hoe zit het met de keuzevrijheid; hoe willen wij minder bureaucratie en meer menselijke maat? Dat zijn ook voor mij heel belangrijke uitgangspunten. Een aantal Kamerleden heeft ook gevraagd hoe ik bij de implementatie, en niet alleen bij de totstandkoming van de wet- en regelgeving, volg hoe het zit met de mensen die tussen wal en schip vallen. Ik prijs mij gelukkig dat ik met alle partijen en met name ook met de patiëntenorganisaties een aantal goede overleggen heb gevoerd en afspraken heb kunnen maken. Ik zou er namelijk voor zijn, de veranderingen in het veld te monitoren. Dat wil ik vormgeven met de patiëntenorganisaties. Zij kunnen mij helpen bij het monitoren. Ik zou graag een vraagbaak of een loket inrichten waar mensen terecht kunnen als ze met vragen zitten. Misschien valt daar een rapid response team aan te koppelen, om snel duidelijkheid te kunnen geven en om snel te kunnen zeggen hoe het in elkaar zit. Ik ben bezig om met de cliënten- en patiëntenorganisaties af te spreken dat we het op die manier inrichten.

Een aantal leden heeft erop gewezen dat we speciale profielen hebben en er is gevraagd of we die willen gebruiken als test voor het systeem. Dat lijkt mij een goed idee. Ik wil die profielen graag ook krijgen. Met de cliëntenorganisaties heb ik echter ook al afgesproken dat zij profielen aan ons kunnen aanleveren om te kijken of het systeem werkt, waar men tegenaan loopt en waarin er bijgesteld moet worden.

Dan nog de implementatie. Ik ben met de betrokken partijen aan het bezien wat onze transitie-agenda moet zijn. Welke onderwerpen moeten

op die agenda komen te staan, waarover moeten we gezamenlijk afspraken maken en op welke punten moeten we minstens een gezamenlijke agenda hebben? Ik kom daar nog even op terug, maar ik ben van plan om die transitie-agenda met de partijen zo spoedig mogelijk af te ronden. Dat vereist ook dat we duidelijkheid geven over hoe het stelsel er precies zal uitzien. Met verzekeraars, gemeenten, aanbieders en patiëntenorganisaties wil ik zo'n transitie-agenda opstellen, maar ook een transitieplan. Ik hoop die in 2014 zo snel mogelijk naar de Kamer te kunnen zenden. Daarin komen diverse onderwerpen ter sprake die al genoemd zijn, waaronder vastgoed en vragen als: hoe zit het met de bijzondere groepen? Hoe komen we tot een zekere regionale afstemming op het gebied van consequenties voor verpleeg- en verzorgingstehuizen? En hoe kunnen we de zorgkantoren erbij betrekken? Kortom, de al dan niet gezamenlijke regie die we op een aantal punten gezamenlijk heel belangrijk achten bij de transitie, moet er ook komen voor onze gezamenlijke agenda en voor de transitieplannen. We komen nu in de fase waarin de contouren en de verantwoordelijkheden helder zijn. De partijen moeten nu met elkaar om de tafel gaan zitten om regie te voeren op deze grote verandering, met een aantal onderwerpen dat daar bij komt.

Ten slotte is natuurlijk ook van belang dat we met de VNG, met op de achtergrond ook alle andere zorgpartijen, heel goede afspraken hebben kunnen maken over het overgangsrecht. Er waren wat zorgen of er in 2015 nog wel voldoende middelen beschikbaar zouden zijn om die overgang op een rustige wijze tot stand te brengen. Ik prijs mij gelukkig dat we met de afspraken die met de VNG gemaakt zijn, ervoor gezorgd hebben dat er in 2015 een rustige overgang zal kunnen plaatsvinden. Ik denk dat wij nu met alle verschillen, met alle zorgen en soms ook met onzekerheden, een nieuwe fase ingaan, waarin we de contouren kunnen omzetten in wat onze implementatie-agenda zal moeten worden. Van mijn kant is er alle bereidheid om ervoor te zorgen dat we niet alleen aan de vooravond daarvan met alle betrokken partijen in gesprek blijven om te waarborgen dat het goed gaat, maar vooral ook, en misschien wel met name, bij de uitvoering zelf, om te bezien hoe het landt en om met name met de cliëntenorganisaties een monitor, een vraagbaak en een rapid response team op te zetten.

Het is misschien goed om even stil te staan bij een van de belangrijkste onderwerpen in de brief, namelijk de knip tussen verpleging en persoonlijke verzorging. Ik wil duiden waarom dat zo'n belangrijk onderwerp is en waarom de keuze gemaakt is die in deze brief staat. Er is zowel vanuit het veld als vanuit de Kamer al eerder gevraagd of het nu wel wijs is om de twee zaken heel erg uit elkaar te houden. Dat heb ik heel serieus genomen. Op basis van een aantal thema's ben ik zelf tot een conclusie gekomen, in nauw overleg overigens met betrokkenen. Ik begin met de inhoudelijke kant. Persoonlijke verzorging is vooral geïndiceerd met een somatische grondslag. Dat moet heel serieus genomen worden. Waar je praat over participatie en ondersteuning, wil je heel erg rekening houden met de persoonlijke omstandigheden. Als je de nieuwe taken en verantwoordelijkheden voor de gemeenten vorm gaat geven, wil je rekening houden met de persoonlijke omstandigheden. Je wilt dat zorg die vooral geïndiceerd is vanuit de somatische kant zonder aanzien des persoons gewoon verstrekt kan worden. Dat is voor mij een belangrijke afweging geweest.

De tweede belangrijke afweging was de praktijk. Ik heb gepraat met verplegenden en verzorgenden, met de buurtzorg, maar ook met organisaties die het buurtzorgconcept aan het introduceren zijn. Zij zeiden tegen mij: dat moet je niet uit elkaar halen, want zo werkt het in de praktijk gewoon niet. Soms begint het met de verzorging en eindigt het in de verpleging of glijdt het af naar de verpleging. Soms gaat het ook weer terug. Mensen kunnen vaardigheden weer aanleren. Die dingen zitten in de praktijk heel dicht bij elkaar.

Het derde argument is het belang van een goede verbinding in de eerste lijn tussen de wijkverpleegkundige zorg en de rest van de eerste lijn, met name rondom de huisartsenzorg. Dat is van groot belang. Ik zie het tevens als prikkel om ervoor te zorgen dat het beter en efficiënter georganiseerd kan worden, daar waar zorg en ondersteuning aan huis mogelijk zijn en waar dat ook voor het systeem beter is.

Het vierde punt heb ik al even genoemd. Met name patiënten en patiëntenorganisaties wezen mij erop dat het verstandig is om in de Zorgverzekeringswet vorm te geven aan het kunnen rekenen op zorg zonder aanzien des persoons, waarbij men juist geen rekening wil houden met allerlei omstandigheden, met hoe iemand woont en met hoe iemands sociale omgeving in elkaar zit.

Ik realiseer mij heel goed dat die verkenning ook ingrijpt in de voorbereiding die gemeenten al aan het plegen waren om de persoonlijke verzorging in het gemeentelijk domein te krijgen. Dat beeld is heel wisselend. Sommige gemeenten waren al heel ver, andere gemeenten juist niet. Sommige gemeenten wilden het heel graag, andere gemeenten zagen het vooral als een heel zware klus. Dat zal heel verschillend zijn en ik begrijp heel goed dat het resultaat van zo'n verkenning hartstikke vervelend is als je al heel goed voorbereid bent. Ik snap dat heel goed. Ik snap ook heel goed dat de VNG zei: dit is een majeure wijziging die wij heel goed met onze leden willen bespreken. Dat hebben ze ook gedaan, heel intensief zelfs, en dat heeft geleid tot de uitkomst van de ledenraadpleging die de Kamer heeft gezien. Ik heb na heel intensief overleg met de VNG resultaat bereikt. De VNG zegt: wij hadden de persoonlijke verzorging liever bij ons gezien, maar als dat om bepaalde redenen niet kan, willen wij goede afspraken maken over de overgangsproblematiek en over het feit dat we minder budgetflexibiliteit hebben. Er moet ook aandacht zijn voor de zorgvernieuwing die we in de Wmo tot stand willen brengen.

Gelukkig hebben we op die punten tot goede afspraken kunnen komen. Dat heeft te maken met het nu al bestemmen van groeiruumte. Misschien is het goed dat we ons daar nog op richten. Groeiruumte is er altijd al geweest naar de toekomst toe. Dat stellen we elk jaar bij de begroting vast. Die groei is altijd gebaseerd op twee zaken. Een is wat je nodig hebt voor de demografische groei, zeg maar om de vergrijzing bij te houden, en twee is autonome groei. Daar moet je elk jaar over besluiten en daarvoor moet je even naar de toekomst kijken.

Voor de komende periode is dat heel bijzonder, omdat er wel algemene groei is in de AWBZ, maar de AWBZ wordt een stukje kleiner. Een deel gaat over in de Wet langdurige zorg, een ander deel gaat naar de Wmo en nog een deel naar de Zorgverzekeringswet. Wat hebben we nu gedaan? We hebben gezegd: het is goed om het voor alle sectoren mogelijk te maken dat in ieder geval de demografie wordt gevolgd, zeg maar dat de vergrijzing wordt gevolgd, en om te bezien waar de resterende groeiruumte het beste naartoe kan. Het leek ons verstandig om de resterende groeiruumte boven de demografische groei, die voor de sector blijft bestaan, te bestemmen voor waar de mensen naartoe gaan. Als we zeggen dat mensen langer thuis moeten blijven, dan is het ook verstandig om een groter deel van die resterende groeiruumte te besteden aan externe zorg. Net zo geldt dat als persoonlijke verzorging en verpleging een groter aandeel vormen, daar misschien ook een groter aandeel van de groeiruumte aan besteed moet worden. De verdeling van de resterende groeiruumte blijft dus behouden voor de sector. Iedereen krijgt de demografische groeiruumte, en de resterende ruimte daarboven delen we nu toe aan waar de mensen naartoe gaan.

Ik vind de uitkomst van het geheel nog niet zo gek. 1) De groeiruumte blijft voor de sector behouden. Ik wijs erop dat dit in deze tijden niet vanzelfsprekend is, zei hij eufemistisch. 2) De vergrijzing wordt geaccommodeerd en 3) er is in 2015 incidentele ruimte toegevoegd vanuit een incidentele

meevaller in de curatieve zorg. Dat sluit aan bij de wens van mensen om langer thuis te blijven wonen, met name na de extramurale functies. We zijn er dus in geslaagd om de overgangsproblematiek naar 2015 goed te regelen, in structurele zin de resterende groei ruimte te kunnen verdelen daar waar die het hardst nodig is, en tegelijkertijd de groei die nodig is om de vergrijzing te volgen, voor alle sectoren mogelijk te maken. Volgens mij is dit voor alle partijen een winsituatie. Dat is mij ook gebleken in de consultaties die ik heb gevoerd, naar aanleiding van de afspraken met de VNG.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is nu wel duidelijk dat het cadeautje aan de VNG gewoon een verschuiving van middelen is. Daar is dus onterecht iets nieuws van gemaakt. Er is een mooi beeld geschetst, terwijl het geld gewoon ergens anders vandaan wordt gehaald. Ik wil de volgende vraag stellen. De Staatssecretaris gaat veel stelselwijzigingen doorvoeren. Daar kunnen zich nog weleens tegenvallers voordoen en frictiekosten en noem maar op. Hoe gaat de Staatssecretaris dat dan opvangen, nu hij nergens meer ruimte heeft?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben nog maar een jaar Staatssecretaris, maar ik heb nou niet de indruk dat het stelsel dat we hadden, tot weinig discussies leidde door de jaren heen. Er waren mee- en tegenvallers, we moesten elk jaar weer kijken hoe het allemaal in elkaar zat en hoe we het met elkaar gingen doen. Die situatie zal niet veranderen. We hebben nu met alle betrokken partijen goede afspraken gemaakt over hoe we deze verandering kunnen vormgeven, inclusief afspraken over resterende groei ruimte en overgangsproblematiek. Zijn daarmee alle problemen voorbij? Vast niet, evenmin als ze in het verleden voorbij waren of dat ze in de toekomst voorbij zullen zijn. We zullen altijd met elkaar moeten blijven praten over wat dan weer nodig blijkt te zijn. Maar ik constateer nu wel dat er een heel goede basis is om deze verandering in de uitvoeringsfase te brengen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is geen antwoord op de vraag die ik stelde. Het antwoord dat ik hoor, vind ik heel erg onverantwoord. Als we kijken naar de Jeugdwet, zien we inmiddels dat de overheveling van de jeugdhulp frictiekosten van tegen een half miljard met zich meebrengt. Er wordt alleen maar gesteggeld en ruzie gemaakt over wie dat dan moet betalen. De Staatssecretaris heeft heel veel plannen en wil heel veel stelselwijzigingen, maar het enige stukje ruimte dat hij nog had, de groei boven de demografische groei, heeft hij nu ook al weggegeven. Wat gaat de Staatssecretaris nu doen en wie wordt straks de dupe van alle wijzigingen, tegenvallers, frictiekosten en meerkosten die de systeemwijzigingen gaan veroorzaken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daarom is het zo belangrijk dat deze wijzigingen ingaan met het vaste voornemen om zo goed mogelijk samen te werken met alle partijen die nodig zijn om dit tot een goed einde te brengen. Veranderingen gaan altijd gepaard met frictiekosten, maar frictiekosten zijn minder en beter beheersbaar als men goede afspraken met elkaar kan maken over de overgang. Als iedereen voor zich de verandering gaat vormgeven en de Staatssecretaris moet die veranderingen dan aan elkaar knopen en wordt daarbij met frictiekosten geconfronteerd, dan gaat het niet goed. Het zal helpen als partijen bij elkaar gaan zitten om te bezien hoe ze hun beleid zo goed mogelijk op elkaar kunnen afstemmen. Dan wordt er regie gevoerd op de verandering en kunnen de frictiekosten worden beperkt. Veranderingen doen soms pijn, maar als men samenwerkt in die veranderingen, kan men ze beheersbaar maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind dit nieuws. De Staatssecretaris gooit het hele stelsel op de kop – ik noem de AWBZ, de Wmo, de Zorgverzekeringswet enzovoorts – zonder enig geld te hebben gereserveerd om tegenvallers, frictiekosten en meerkosten op te vangen. Ik vind dat alarmerend nieuws. De dupe hiervan worden uiteindelijk de mensen die zorg krijgen. Daar zal een nog grotere schep met geld van afgaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wij hebben de groeirimte die wij hadden voor de zorgsector op een specifieke manier besteed. Ik kan mij niet voorstellen dat mevrouw Agema hier voorstelt om dat niet te doen en om dat geld in plaats daarvan te reserveren voor frictiekosten. Dat kan niet haar voorstel zijn. Ik zie haar nee schudden, dat dacht ik al. Met deze afspraken zijn wij in staat om tot een beheersbaar overgangsregime te komen. Dat is erg belangrijk voor de frictiekosten. Met deze afspraken kunnen wij ook doen wat we beogen, namelijk de ondersteuning, participatie en begeleiding thuis zodanig inrichten, in samenwerking met de eerste lijn, dat de gewenste ontwikkeling naar meer thuis wonen en minder institutioneel wonen – ik zeg het maar even zo – er niet alleen op papier komt, maar daadwerkelijk ingezet wordt, een proces dat gefaciliteerd wordt met middelen die daarvoor beschikbaar zijn. Dat lijkt mij een groot goed. Op die manier kunnen wij frictiekosten, als ze er zijn, een beetje beheersbaar houden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er wordt in de Kamer vaak gezegd dat wij geen alternatieven hebben, maar als wij de cijfers niet hebben, kunnen wij ook geen alternatieven bieden. Ik heb hier het Financieel Beeld Zorg 2014 en de begroting van 2014 voor mij. Daarin wordt nergens 410 miljoen extra groeirimte genoemd. Sterker nog, er staat voor 2016 4,6 miljard aan bezuiniging/ombuiging/taakverschuiving. De groei die was opgenomen van 285 miljoen wordt teniet gedaan door een macrobijstelling van bijna 900 miljoen. Ik wil de Staatssecretaris nog wel even vragen waar wij dit hadden kunnen vinden. Hij zegt nu: u had het gewoon kunnen zien. Dat is dus niet waar! We hebben de afgelopen tijd om heel veel andere aanpassingen gevraagd, onder andere aangaande het verplicht verhuizen van ouderen uit verzorg- of verpleeghuizen. We vroegen de Staatssecretaris om te kijken wat hij kan doen aan de 100.000 ontslagen die er aankomen. Iedere keer horen wij: het kan niet, het kan niet, het kan niet, maar als de gemeenten omgekocht moeten worden met 200 miljoen, dan heeft de Staatssecretaris nog wel ergens een spaarpotje waarvan de Kamer niets weet. Ik wil graag weten waar wij dit hadden kunnen zien. Misschien ben ik na zeven jaar in de Kamer blind voor dat soort dingen dat ik het niet zie, maar ik vind het niet terug in de begroting.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Groeirimte die beschikbaar is voor de hele AWBZ is er sinds jaar en dag. In het hele verhaal rondom het zorgakkoord is ook aan mij gevraagd hoe het precies zit met de budgetten, waarover ik steeds gezegd heb: kijk ook naar de ontwikkeling, naar het feit dat we in 2017 nog ongeveer evenveel uitgeven als in 2012. Dat is niet omdat we zeggen: er komt een bezuiniging, daar gaat wat vanaf. Het is natuurlijk ook omdat er gewoon groeirimte bijkomt, die we elk jaar met elkaar vaststellen in de begroting. Die groeirimte is altijd onverdeeld en wordt elk jaar, ik geloof ergens in maart of april, verdeeld. Dat is elk jaar zo. Wat nu specifiek is, is dat we nu eens goed naar die groeirimte kijken en dat we het deel dat boven de demografische groei is, nu eens specifieker verdelen, namelijk daar waar het het hardst nodig is, gelet op de overgangssituatie die we gaan krijgen. Dat er groeirimte is, daar is niets nieuws aan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit spaarpotje was niet bekend bij de Kamer en daar gaat het mij om. Ik heb de actualisering hier voor mij liggen. Het is

pagina 183 van de begroting en het staat daar gewoon niet in! Als die ruimte er als een duveltje uit een doosje ineens is, omdat de gemeenten omgekocht moeten worden met 200 miljoen, vind ik dat de Kamer daarvan op de hoogte gesteld moet worden, zodat ze inderdaad met een alternatief kan komen. Iedere keer wordt hier gezegd dat er niet gekeken wordt naar alternatieven. Als die er zijn, moeten wij ze kennen. We kennen ze niet, dus ik vraag de Staatssecretaris nog een keer: als er geen 200 miljoen nodig was geweest om de gemeenten om te kopen en weer in het bezuinigingskamp te krijgen, had de Staatssecretaris dit spaarpotje dan toch kenbaar gemaakt aan de Tweede Kamer? Of had hij het dan achter de hand gehouden voor een eventuele andere omkoperij?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik maak ernstig bezwaar tegen de term omkoperij. Het is het bestemmen van groeiruimte voor ondersteuning, participatie en begeleiding die de gemeenten gaan inkopen. Die kunnen daar huishoudelijke hulp, begeleiding of andere dingen voor inkopen. Dat is geen omkoperij, het is gewoon zorggeld dat op die manier besteed gaat worden. Ik citeer uit de brief van november. «Uit het overzicht is op te maken dat de uitgaven langdurige zorg in de periode 2014–2018 met 3,4 miljard worden verlaagd. Structureel zal dit oplopen tot 3,5 miljard. Hierbij dient bedacht te worden dat het kabinet ook rekening houdt met de groei van de uitgaven. Per saldo zijn de uitgaven na alle maatregelen in 2017 een correctie voor loon- en prijsbijstellingen en nagenoeg gelijk aan de uitgaven in 2013. De uitgaven in 2013 bedragen 28,5 miljard AWBZ en Wmo». Daar staat het gewoon in! Dat wil mevrouw Leijten misschien niet horen, maar het stond altijd al vermeld in alle begrotingen en alle brieven. Anders zou het toch ook niet kunnen dat we aan de ene kant bezuinigen en aan de andere kant in 2017 ongeveer net zo hoog uitkomen als in 2012? Hoe zou dat anders kunnen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan maak je inderdaad alle groeiruimte kapot. Ik weet wel dat er groeiruimte in zit, maar als je op hetzelfde uitkomt, dan bezuinig je de groeiruimte weg. Ik heb hier de begroting Financieel Beeld Zorg voor me, verticale ontwikkeling AWBZ, uitgaven en ontvangsten, op pagina 183 voor iedereen die mee zit te kijken en mee wil lezen. Daarin staat op geen enkele manier vermeld dat er 410 miljoen euro is die je mogelijk zou kunnen verschuiven uit de groei van de AWBZ naar de problemen in de Wmo. Als we dat eerder hadden geweten, dan was er helemaal geen conflict ontstaan met de gemeenten! Dan was er namelijk helemaal niet zo'n grote bezuinigingsopdracht uitgegaan van de Staatssecretaris. Het staat daar niet. Het staat ook niet in het citaat dat de Staatssecretaris voorleest. Hetzelfde uitgeven in 2012 als in 2017 vind ik al niet iets om trots op te zijn, maar om dan ook nog te zeggen dat wij wisten dat er een potje van 410 miljoen was, gaat mij echt te ver.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Er is altijd sprake geweest van AWBZ-groeiruimte, altijd onverdeeld. Vandaar dat die middelen op de post «onverdeeld» staan. In de loop van het jaar wordt dat bedrag verdeeld over de verschillende sectoren. Nu gaan we een bijzondere periode in, omdat dat geld vanuit de AWBZ verdeeld moet worden over verschillende domeinen, zorgverzekering, Wmo en AWBZ. We hebben de groeiruimte boven demografie specifiek bestemd. Dat geld is dus niet weg, het is gewoon zorggeld dat ook op die manier besteed wordt. Dat wordt nu aan verschillende domeinen toegekend.

Ik moet daar toch iets bij opmerken. Als wij dat met alle partijen zo afspreken en als al die partijen daar ook een beetje tevreden over zijn, dan kun je wel blijven zeggen dat het vervelend is, maar misschien moeten we ook een beetje blij zijn dat we overeenstemming bereiken over sommige dingen en dat we op deze manier verder kunnen. Dat is ook wel prettig.

Voorzitter. Er is een aantal specifieke vragen gesteld over de persoonlijke verzorging. Mevrouw Keijzer vroeg mij waar de cliënt nu terecht kan voor de persoonlijke verzorging. De cliënt kan zich straks melden bij de gemeente voor maatschappelijke ondersteuning en is verzekerd voor verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet. Zodra je onderscheid moet maken in wie waarvoor verantwoordelijk is, is het inderdaad essentieel dat er heldere wetten zijn en dat je direct afspraken maakt over hoe je de zorg gaat organiseren. Het zal immers zo zijn dat mensen uit verschillende domeinen gebruik zullen moeten maken van zorg onder verschillende regelingen. Dat was zo en dat zal zo blijven. Dus iemand die nu voor ondersteuning vanuit de gemeente in aanmerking komt, zal op enig moment behandeling onder de Zorgverzekeringswet nodig hebben en op een ander moment persoonlijke verzorging van een wijkverpleegkundige. Daarom is aansluiting van zulk groot belang. Mevrouw Voortman wees daar ook op. We moeten er meer dan ooit in slagen dat de verschillende soorten zorg die mensen vanuit de verschillende domeinen nodig hebben, gezien hun situatie, goed op elkaar aansluiten. Dat is een sleutel voor het succes van het systeem.

De grote winst zou nog weleens kunnen zijn dat we de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars juist nu meer dan ooit moeten vormgeven. We praten over een groeiend probleem met dementie in de toekomst. Als wij de dementiezorg goed willen vormgeven, vereist dat zorg die dwars door de systemen heengaat. In 75% van de gevallen zitten dementerenden namelijk thuis. Ze hebben ondersteuning en begeleiding nodig van de gemeente, ze hebben casemanagement nodig, aandacht van de huisarts, af en toe moeten ze behandeld worden door een specialist en uiteindelijk komen ze wellicht in een instelling terecht waar het ook goed toeven moet zijn. Wat wij ook met elkaar verzinnen, het succes van deze operatie wordt niet bepaald door hoe je heldere domeinen gaat regelen, maar door hoe de samenwerking over de domeinen heen wordt vormgegeven, vanuit duidelijke verantwoordelijkheden.

Wat mij betreft is de wijkverpleegkundige straks letterlijk en figuurlijk de zichtbare schakel tussen welzijn en zorg, ook eerstelijnszorg thuis. De wijkverpleegkundige zal ook de professionele vrijheid moeten hebben om te bepalen wat er in een gezin of in een bepaalde situatie te doen staat. Dat is precies de reden waarom we zo fundamenteel aan het nadenken zijn over de bekostiging van de wijkverpleegkundige zorg. Ik kom daar later nog op terug.

De voorzitter: Voordat wij verder gaan: de plenaire vergadering is nu geschorst tot kwart voor drie. Ik weet niet hoeveel mensen er bij de regeling moeten zijn, maar ik stel voor dat we straks vanaf 14.45 uur schorsen tot na de stemmingen in de plenaire zaal. De Staatssecretaris gaat verder.

Staatssecretaris Van Rijn: Mevrouw Keijzer vroeg nog of mensen die van langdurige zorg afhankelijk zijn, passen in een systeem van zorgverzekeringen waarin kortdurende zorg vooropstaat. Ja, dat past in dat systeem. Ook het College voor Zorgverzekeringen heeft in 2010 al geadviseerd over die functie. Het heeft toen gezegd: de functie persoonlijke verzorging en verpleging zal heel goed passen in de Zorgverzekeringswet, overigens met name op het punt van de verbinding met de eerstelijnszorg. Ik was een tijdje terug in het Odensehuis in Amsterdam, een zeer laagdrempelige voorziening voor dementerenden. Daarin werkt de huisarts samen met een POH en mensen die zich vooral op ouderenzorg richten, gecombineerd met zorg waar dat nodig is. Daarmee kan een heel soepele overgang gecreëerd worden tussen welzijn en zorg, waarin alle betrokkenen samenwerken. Dat past heel goed in de Zorgverzekeringswet, waaronder nu ook al zorg wordt verstrekt aan chronisch zieken. De zorg in de Zorgverzekeringswet kan dus kortdurend of langdurend zijn. In

antwoord op de vraag of dat zo blijft, zeg ik: wij, u Kamerleden, gaan over het pakket. We stellen het basispakket met elkaar vast. Dat betekent dat wij dus kunnen bepalen wat er in de zorgverzekering zit en wat er niet in zit. Wij bepalen wat een aanspraak onder de Zorgverzekeringswet moet zijn en blijven.

Mevrouw **Agema** (PVV): Op het vorige onderwerp schoot mij iets te binnen. Het verlagen van de groeirimte tot groei demografie is onderdeel van de dekking van het Kunduz-akkoord. Die dekking wordt dus twee keer gebruikt en daar zou ik graag een verklaring voor willen horen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Om het nog plastischer te zeggen: de essentie van de beweging die wij willen maken, is dat we de groei in de uitgaven willen beperken tot de groei van de vergrijzing. Dat zou mooi zijn. De groeirimte die in de ramingen zat en zit, gebruiken we voor 2015 en 2016, om de groei boven demografie specifiek toe te wijzen. Die groei is dus niet weg en gaat gewoon naar de sector, maar het zou heel mooi zijn – dat ben ik met mevrouw Agema eens, al ben ik niet zeker dat zij het met mij eens is – als alle voorgenomen maatregelen ertoe zouden leiden dat de groei van de langdurige zorguitgaven op den duur in de pas zou gaan lopen met de demografische groei en niet groter zou zijn. In de komende periode zullen we de groei die nog beschikbaar is boven demografie, specifiek toewijzen.

Mevrouw **Agema** (PVV): En dat is precies mijn punt. Verlagen van de groeirimte boven groei demografie – dat staat bijna fotografisch op mijn netvlies ingegraveerd – is de dekking die de Staatssecretaris al heeft gebruikt als dekking bij de bezuinigingen van het Kunduz-akkoord, het begrotingsakkoord 2013. De Staatssecretaris gebruikt die dekking dus twee maal en daar zou ik wil opheldering over willen. Even een tweede vraag. De Staatssecretaris is bezig met de beantwoording van de vragen van mijn buurvrouw. Betekent dit dat hij de beantwoording van mijn vragen wederom overslaat?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zou niet durven.

De **voorzitter**: Er wordt gesproken over een aantal thema's, en wel de thema's die de Staatssecretaris heeft genoemd. Hij gaat nu uw vraag beantwoorden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wees er met mij van overtuigd dat ik afspraken over geld niet alleen maak, maar in nauwe samenwerking met een ander departement dat nog scherper dan de Kamer oplet of het allemaal nog wel klopt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik wil terug naar het punt van de wijkverpleegkundige zorg. De Staatssecretaris zegt dat de bekostiging daar heel erg belangrijk voor is. Voor ons is heel erg belangrijk dat die zorg toegankelijk is en dat mensen de wijkverpleegkundige niet gaan mijden, omdat ze bang zijn dat die zorg bijvoorbeeld leidt tot extra druk op het eigen risico. Als de Staatssecretaris kijkt naar de bekostiging, onderzoekt hij dan ook de mogelijkheid om de wijkverpleegkundige buiten het eigen risico te houden?

Staatssecretaris **Van Rijn**: De vraag of wijkverpleging wel of niet onder het eigen risico valt, is onderwerp van nader onderzoek dat gekoppeld moet zijn aan de bekostigingsvraag. Het antwoord op de vraag is dus «ja, dat zal ik bekijken».

Het is misschien goed om de bekostiging wat algemener aan de orde te stellen, omdat daar een aantal vragen over is gesteld, met name over

punten zoals uurtje-factuurkje en geen stopwatchzorg. Ten eerste denk ik dat het heel belangrijk is om de wijkverpleegkundige zorg in de toekomst zodanig te bekostigen dat die zorg inderdaad beschikbaar is en dat het geen uurtje-factuurkjesysteem wordt. Diverse leden hebben erop gewezen dat ik er niet over ga of men stopwatchzorg invoert. Dat is inderdaad aan de instellingen, maar je kunt je wel afvragen hoe dat komt. Het komt door het feit dat je een bekostigingssysteem hebt dat zich vertaalt in functies en klassen, en waarbinnen ook nog eens bepaald is hoe lang het mag duren. Dat leidt ertoe dat je in je bedrijfsvoering misschien wel te snel tot stopwatchzorg komt. Het streven is om tot een bekostigingsmodel à la huisartsenzorg te komen, waarin we garanderen dat wijkverpleegkundige zorg deel kan uitmaken van de sociale wijkteams van de gemeenten en dat de benodigde zorg door een wijkverpleegkundige gegeven kan worden daar waar die verpleegkundige aanwezig is. We moeten er nog over praten, maar wat mij betreft komen we tot een bekostiging die regionaal ook met innovatie of vernieuwing en wat dies meer zij werkt, net zoals dat bij de huisartsen het geval is. Dan hebben wij een systeem te pakken dat voldoet aan de eisen van de tijd.

Het CVZ heeft dat al in 2010 gezegd. Om die reden hebben we de Nederlandse Zorgautoriteit gevraagd om een aantal van die bekostigingsmodellen voor ons inzichtelijk te maken en om op te schrijven wat de voor- en nadelen zijn. Dat is nu klaar. Er staan drie of vier van die modellen in en ik wil dat graag samen met het veld, met gemeenten, met zorgaanbieders en patiënten bespreken. Dat heeft de NZa overigens ook al gedaan. Ik wil heel goed op een rij hebben dat er, wat je ook kiest, voor- en nadelen aan zitten. Mevrouw Leijten citeerde een paar opmerkingen over de nadelen. Ik kan ook een paar opmerkingen citeren over de voordelen. Precies daarom hebben we dat advies gevraagd. Als we tot een bekostigingsmodel komen met deze uitgangspunten, waar moeten we dan allemaal rekening mee houden? We moeten ook kijken hoe snel het ingevoerd kan worden. Zonneklaar is echter dat wijkverpleegkundige zorg beschikbaar moet zijn en dat die de zichtbare schakel is tussen welzijn en verpleegkundige zorg in de eerste lijn. Wijkverpleegkundige zorg moet ertoe leiden dat we geen uurtje-factuurkjesysteem krijgen. We moeten het productieijagen bij die functie juist kwijt zijn. Daar gaan wij voor.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Als de Staatssecretaris de beschikbaarheid echt heel erg belangrijk vindt, wil ik nog wel een stapje verder gaan. Laten we bezien hoe we de wijkverpleegkundige zorg buiten het eigen risico kunnen houden. Dat is dan de enige manier om er echt voor te zorgen dat de wijkverpleegkundige net zo beschikbaar is als de huisarts.

Staatssecretaris **Van Rijn**: U neemt al een beetje een voorschot op de discussie. Ik snap dat ook, want wat u zegt is niet van logica ontbloeit. Laten we dat echter heel goed bekijken. Op het moment dat we een besluit moeten nemen over de bekostiging, moeten we ook bekijken of de systematiek van eigen risico of eigen bijdrage daar wel of niet bij past. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat we dat daarin meenemen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ben het erg met de Staatssecretaris eens dat het uurtje-factuurkjesysteem hoe dan ook verbannen moet worden en dat de invoering snel moet plaatsvinden. Ik heb een vraag die voortvloeit uit de positie van de wijkverpleegkundige. In de position paper van V&VN staat iets wat ook al in de eerste brief van 6 november staat, namelijk dat de wijkverpleegkundige in beweging komt naar aanleiding van een ziekte, aandoening of beperking, die wordt vastgesteld door een huisarts of medisch specialist. V&VN doet een dringend pleidooi om wijkverpleegkundigen de ruimte te geven om ook preventief werkzaam te zijn, om actief te kunnen zijn in het sociale wijkteam en om vroeg te

kunnen signaleren, buiten het stellen van een diagnose om. Dat lijkt mij cruciaal, wil zo'n wijkverpleegkundige kunnen werken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar heeft de heer van Dijk gelijk in en ik zal dit punt bij de uitwerking van de aanspraak in de Zorgverzekeringswet nadrukkelijk meenemen, zodat we het zo goed mogelijk kunnen omschrijven. Het is voor de professionele ruimte noodzakelijk dat de wijkverpleegkundige daar ook zelf beslissingen over kan nemen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Als deze Staatssecretaris praat, denk ik altijd: wat zijn mijn schouders lekker gemasseerd, maar dan vraag je je ineens af wat hij nu eigenlijk zegt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben blij dat u zich verleid voelt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Alles wat hier gezegd wordt over de wijkverpleegkundigen klinkt heel goed, maar ze gaan straks wel werken in het kader van de Zorgverzekeringswet en die voorziet in een aanspraak als iets medisch noodzakelijk is. Wij praten nu over de opvoedpoli, omdat de jeugd-ggz heel veel taken doet die straks de wijkverpleegkundigen moeten gaan doen, terwijl die niet vallen onder de medische noodzakelijkheid en het medisch effectief handelen dat één van de toetsstenen is in de Zorgverzekeringswet. Straks denken wij hier met zijn allen dat het goed is geregeld, maar bij de jaarlijkse toets van het CVZ blijkt dan misschien dat het net niet in het basispakket thuishoort.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ten eerste kunnen we dat met elkaar vaststellen als ik met mijn voorstel kom voor de aanpassing van de Zorgverzekeringswet, waarin de aanspraak op de wijkverpleegkundige wordt geformuleerd. Daar kan de Kamer naar kijken. Ten tweede gaan wij zelf over de vraag of iets in het basispakket moet komen, moet blijven of veranderd moet worden. Daar gaat de Kamer zelf over en dat kunnen wij met elkaar beslissen. Pratend met gemeenten en verzekeraars over de wijkverpleegkundige zorg, stel ik vast dat verzekeraars en gemeenten het in hoge mate met elkaar eens zijn over de vraag van de vormgeving. Dat is ook de reden waarom we dat nu in de aanspraak aan het formuleren zijn. Nogmaals, de Kamer krijgt mijn voorstel te zien en kan bekijken of het voldoet, ook aan de eisen die de Kamer daaraan stelt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dan ga ik ervan uit dat artikel 64 tot en met 67 van de Zorgverzekeringswet gewijzigd zullen worden, want daar staan nu de toetsstenen in, op basis waarvan iets in het basispakket terecht komt. Ik ben blij om te horen dat er een wijziging van de Zorgverzekeringswet komt, want dan begint dit wat bodem te krijgen. Wat de wijkverpleegkundige moet gaan doen, is best een interessante vraag, maar het is juist zo AWBZ-geformuleerd. Wat trouwens wel goed is, naar mening van het CDA.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Misschien maken wij nu wel een nieuwe functie, waardoor we opnieuw moeten nadenken over de aanspraak in de zorgverzekering en waardoor we op een nieuwe manier naar de wijkverpleegkundige zorg moeten kijken. Dat is een combinatie van hoe het in de praktijk gaat en hoe je daar een aanspraak van kunt maken. Ik wijs erop dat ook in de huidige Zorgverzekeringswet al niet uitsluitend naar wordt gekeken of er geneeskundige zorg nodig is, maar ook of er een risico op geneeskundige zorg is. Bij coördinatiefuncties zie je dat ook. Ook de huisarts treedt niet alleen op als er iets aan de hand is, maar ook als er iets aan de hand dreigt te zijn, als er iets voorkomen moet worden of als mensen denken dat er iets aan de hand is. Eigenlijk is er wat dat betreft niets nieuws onder de zon. Ik zal de aansporing van mevrouw Keijzer

meenemen dat we straks heel goed moeten nadenken en praten over de vraag of de aanspraak die in de Zorgverzekeringswet wordt geformuleerd, voldoet aan de eisen die wij er met elkaar aan stellen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik heb een punt van orde. Ik zou heel graag willen weten wat de opbouw van het verhaal van de Staatssecretaris is, omdat ik heel zuinig ben met mijn interrupties. Ik vraag me nu iedere keer af of ik het wel moet doen of niet. Misschien kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij zijn antwoord opbouwt, dan weet ik wanneer ik mijn interrupties wil plegen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik wil het nu even hebben over pgb's, daarna wil ik ingaan op de vragen die gesteld zijn ten aanzien van Fokus, dan op de financiële consequenties en de vragen die over de premies zijn gesteld, dan over de ggz, dan over een aantal specifieke groepen waar aandacht voor is gevraagd, doventolken en meervoudig gehandicapte kinderen, en tot slot een aantal diversen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): «Diversen» is natuurlijk altijd lastig, maar ik ga toch maar gebruik maken van mijn eerste interruptie, en wel op het punt van de persoonlijke verzorging. Ik had gevraagd waarom persoonlijke verzorging bij de jeugd overgaat naar de gemeenten en niet naar de Zorgverzekeringswet. Ik snap dat niet en ik vraag me ook oprecht af of je op deze wijze een onderscheid kunt maken tussen volwassenen en jeugdigen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Misschien is het meest pragmatische antwoord wel: laten wij met elkaar vaststellen dat «de waarheid» niet bestaat. Ten aanzien van het jeugdbeleid hebben we een benadering gekozen, waarbij een aantal interventies en zorg- en interventiepunten rondom de jeugd geconcentreerd worden. Wij vonden namelijk de benaderingen tot nu toe zo verschillen dat de waarde van het nieuwe jeugdstelsel nog weleens zou kunnen liggen in het feit dat je aan de voorkant een aantal functies met elkaar combineert. Dan kun je tot de goede mix komen waar het tot nu toe aan ontbrak. Om die reden hebben we zo veel mogelijk zorg en ondersteuning, jeugdreclassering, beschermd kader, gedwongen kader bij elkaar gebracht, zodat we daarin tot een integrale benadering kunnen komen. Daar zitten ook nadelen aan, maar dominant is geweest hoe we de functies rondom de jeugd zo veel mogelijk bij elkaar kunnen brengen, gelet op de geconstateerde versnippering tot nu toe. Kun je daarin ook andere keuzes maken? Ik denk het wel, maar we hebben nu deze keuze gemaakt, omdat het integratiepunt nu sterker moest wegen dan andere overwegingen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voor mijn fractie niet. Op dat moment zou persoonlijke verzorging naar de gemeenten gaan. Dat is een behoorlijke wijziging ten opzichte van het scenario dat er nu ligt: persoonlijke verzorging gaat voor 95% naar de Zorgverzekeringswet. Ik wil de Staatssecretaris vragen om daar toch echt goed naar te kijken. Ik vind namelijk dat er nu een fundamenteel verkeerd onderscheid wordt gemaakt. Ik heb het nu even niet over de jeugd-ggz, maar puur en alleen over de persoonlijke verzorging. Als je 18 jaar bent plus één dag, dan val je onder de Zorgverzekeringswet voor de persoonlijke verzorging, terwijl je onder de 18 jaar gewoon onder de gemeente valt. Ik kan dat echt niet goed motiveren. Ik snap de verhalen dat we integraal moeten kijken en de Staatssecretaris zei al dat er meer waarheden zijn, maar ik vraag mij af of de Staatssecretaris bereid is om advies te vragen aan bijvoorbeeld het College voor de Mensenrechten. Hetzelfde geldt voor mensen met een psychische of verstandelijke aandoening en een somatische aandoening. We maken nu extra schotten, en dit vind ik echt een verkeerd schot.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Misschien nog even iets specifieker. Er zit inhoudelijk verschil tussen persoonlijke verzorging bij de jeugd en bij volwassenen, zoals het in de praktijk gaat. Bij de volwassenen is vaak sprake van een somatische problematiek en ze maken vaak ook gebruik van verpleging. Bij kinderen wordt persoonlijke verzorging heel vaak geleverd door de ouders zelf. Bij kinderen wordt persoonlijke verzorging eigenlijk alleen geïndiceerd als er sprake is van een zware problematiek. Jeugdigen met zo'n zware zorgvraag zijn vaak kinderen die ook een verstandelijke beperking hebben en vaak gebruikmaken van begeleiding, en die begeleiding zit dan in het domein van de Jeugdwet. Dat wil niet zeggen dat je geen andere keuze kunt maken. Veelal hebben kinderen met intensieve medische zorg een indicatie voor intensieve kindzorg, geleverd door een verpleegkundige. Die zitten dan in de Zorgverzekeringswet. Er zit wel verschil in de praktijk van de persoonlijke verzorging voor ouderen en voor jongeren, maar ik heb het net al gezegd: «de waarheid» bestaat niet. We praten over hoe het precies zit met diverse groepen, welke signalering we hebben en hoe we gaan monitoren dat niemand tussen wal en schip valt. Dit is zeker een van de groepen waar we dan over moeten praten, maar we hebben niet puur vanwege de integraliteit gezegd dat het maar zo moet. Er zit ook inhoudelijk verschil in de persoonlijke verzorging tussen volwassenen en de jeugd.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Vragen over de waarheid laat ik maar even rusten, want die kosten iets meer tijd. Toegespitst op het debat over de wijkverpleegkundige heb ik nog wel de vraag in hoeverre de keuzevrijheid bij de bekostiging en vormgeving een aandachtspunt blijft. We horen namelijk dat er zorgen over bestaan dat je straks via een bepaalde contractering gebonden bent aan één bepaalde wijkverpleegkundige, terwijl juist bij individueel geboden zorg de wens naar keuzevrijheid blijft bestaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is een van de punten waar we heel goed naar moeten kijken in de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Twee punten moeten heel goed met elkaar gesynchroniseerd worden. Je hebt op grond van de Zorgverzekeringswet sowieso al individueel recht op die zorg en puur daarom zit er al een zekere keuzevrijheid in. Tegelijkertijd wil je die zorg natuurlijk zo goed mogelijk laten aansluiten bij de manier waarop participatie, begeleiding en ondersteuning georganiseerd zijn in de gemeente in kwestie. Dan moet je ook bereid zijn om dat een beetje op elkaar af te stemmen. Dat is nu precies één van de grote onderwerpen waarover we afspraken moeten maken met verzekeraars en gemeenten. Het individuele recht op zorg, waar keuzevrijheid een groot goed in is, moet zodanig georganiseerd worden dat het past bij hoe het in de gemeente op andere terreinen georganiseerd is. Ik denk dat dit heel goed kan. Het gaat inderdaad precies om de uitgangspunten die genoemd zijn: zorg dat er voldoende keuzevrijheid blijft, maar dat een en ander ook in het belang van de ketenzorg, wel aansluit bij hoe de zorg en ondersteuning anderszins georganiseerd is. Dat is overigens ook niet anders dan bij de huisartsenzorg. Je hebt keuzevrijheid in de huisarts die je neemt, maar het is wel van belang dat die huisarts afspraken maakt met apotheken en andere zorgverleners. Men moet zaken met elkaar afstemmen. Hier gaat het om hetzelfde vraagstuk, maar dan toegespitst op de wijkverpleegkundige zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het wordt mij steeds onduidelijker met die wijkzuster. Vrijdag was het nog: de wijkverpleegkundige komt terug. Nu wordt er heel veel «in de uitwerking meegenomen». Uit het antwoord op de vraag van de heer Van der Staaij blijkt dat het ook nog eens gaat verschillen per gemeente, want het moet wel aansluiten op wat de gemeente verder doet. Welke garantie hebben wij nu dat als in 2015 de

kaalslag begint, in ieder geval de wijkzuster terug is? Kan de Staatssecretaris hier toezeggen dat per 2015 de wijkzuster er is? Of hangt dat nog allemaal af van uitwerkingen, tegen het licht houden, overleggen en dat soort gedoe?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wat willen we nou? We zetten hier een beleid uit, waarvan wij zeggen: dit is wat wij willen. Er komt een nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet. Die aanspraak wil ik op 1 januari 2015 hebben. Daar moet een aantal dingen nog voor worden uitgewerkt, waaronder de bekostiging en hoe de aanspraak er precies zal uitzien. Ik ga ervan uit dat we dat ook met de Kamer gaan bespreken en dat de Kamer met mij kan kijken of ons voorstel voldoet aan de wensen die de Kamer heeft. Dat zijn misschien wel verschillende wensen. Dan kunnen we ook kijken of ons voornemen goed uitvoerbaar is. Dat is de koers die ik wil varen. We moeten zien hoe snel het kan en welke vragen we allemaal nog zullen tegenkomen.

Ik heb al gezegd dat deze Staatssecretaris er niet op uit is om rust te krijgen, maar om duidelijk te formuleren wat wij willen. Wij willen een nieuwe aanspraak wijkverpleegkundige zorg, met een bekostiging die niet uurtje-factuur is, maar uitgaat van de beschikbaarheid. Dat gaan we regelen. Komen we daarin problemen tegen? Ongetwijfeld. We zullen nog bekostigingsvragen moeten oplossen. De aanspraak moeten we nog bekijken. De samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars moeten we goed vormgeven, maar dat zijn precies de punten waarvoor we het doen. Ik neem aan dat we er heel goed met elkaar over gaan discussiëren hoe het vormgegeven wordt. Dat is de koers die we willen varen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben gewoon op zoek naar een «ja» van deze Staatssecretaris! Ik heb het advies Bekostiging wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet gelezen van de NZa. De Staatssecretaris zegt dat ik alleen de negatieve punten noem, maar hij vergeet zelf even de positieve punten te noemen die in dat rapport staan, over de invoeringstermijn en over alle haken en ogen die er zijn voor de verschillende vormen van bekostiging. Die zijn nogal substantieel. De Staatssecretaris gaat overleggen en meenemen en bekijken en tegen het licht houden, maar hebben we straks per 1 januari 2015 een functie wijkverpleegkundige die uitgaat van beschikbaarheid? Hebben we straks een functie die de zorgverzekeraars niet kunnen afknippen, zoals ze nu bijvoorbeeld wel doen bij logopedie, diëtik en noem maar op? Is het antwoord daarop een «ja», of is het een vraagteken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: 1) Wij werken aan een nieuwe aanspraak in de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2015 voor wijkverpleegkundige zorg. 2) Daar moet een bekostigingsmodel bij worden gemaakt dat rekening houdt met de wens om niet uurtje-factuur te krijgen, maar een model gebaseerd op beschikbaarheid. 3) Als we dat systeem hebben, zal de vraag rijzen hoe snel het ingevoerd kan worden. Ik hoop dat dit tegelijkertijd kan. We zullen moeten bezien of dat kan. Anders moeten we een overgangsregime maken. Dat is ook helemaal niet ongebruikelijk. Wij financieren nu gemeenten via ons model A. Er komt een objectief kostenmodel volgens model B en vervolgens ga je met elkaar afspreken hoe snel dat kan worden ingevoerd. Dat vraagstuk zullen we hierin ook krijgen. Ik hoop dat het zo snel mogelijk kan. Het allermooiste zou zijn dat we op 1 januari de nieuwe aanspraak hebben en een nieuw bekostigingsmodel en dat beide in één keer kunnen worden ingevoerd. Dat zou ik de mooiste variant vinden. Het kan ook zijn dat zorgaanbieders of wijkverpleegkundigen zeggen: nou, nou, geef ons nog even een overgangsjaartje om van A naar B te komen. Dat weet ik nu allemaal nog niet. De koers is: nieuwe functie in de Zorgverzekeringswet, nieuwe bekostiging en

vervolgens gaan we kijken hoe snel we die kunnen invoeren. Wat mij betreft zo snel mogelijk.

De **voorzitter**: Dan schors ik nu dit algemeen overleg tot na de stemmingen in de plenaire zaal.

De vergadering wordt geschorst van 14.44 tot 15.18 uur.

Voorzitter: Van der Staaij

De **voorzitter**: Ik heropen de vergadering, met excuses voor het feit dat we even moesten schorsen in verband met stemmingen in de plenaire zaal. Wij waren halverwege het antwoord van de Staatssecretaris. De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Er waren nog een paar resterende vragen onder het kopje persoonlijke verzorging en verpleging. Valt casemanagement dementie ook onder de aanspraak wijkverpleging? Wat ons betreft, bevat de wijkverpleging een breed spectrum, waarin de specifieke omstandigheden ook moeten gaan bepalen welke zorg nodig is. Dat kan een verpleegkundige zijn, maar ook een verzorgende of een casemanager dementie, afhankelijk van de situatie. Dat wordt meegenomen bij de aanspraak wijkverpleging.

Mevrouw Bergkamp vroeg waarom gemeenten nu akkoord zijn met de 5%. Er speelden twee vragen. Een daarvan was waar die 5% voor zijn. Als je met name vanuit de begeleiding redeneert, is bovendien de vraag of je dan ook weer een knip moet maken tussen begeleiding en de daarbij behorende verzorging. Dat zou iedereen dan weer niet goed vinden. Het gaat echt om aan de begeleiding gekoppelde persoonlijke verzorging. Oorspronkelijk was de VNG bevreesd dat die 5% een soort permeabele doorgangswand was, waardoor er een groter beroep op die 5% gedaan kon worden, terwijl dat niet onder de zorgverzekering valt. Inmiddels zijn we het met elkaar eens dat die aanspraken zodanig geformuleerd zijn dat die situatie niet kan optreden. Dat is de reden waarom de VNG daar nu ook mee heeft kunnen instemmen.

Mevrouw Bergkamp vroeg ook nog of dit het nu was, nu de VNG akkoord is gegaan. Het antwoord daarop is «ja».

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik heb nog een vervolgvraag over persoonlijke verzorging. Als je een meervoudig ernstig gehandicapt kind hebt dat thuis woont en gebruikmaakt van individuele begeleiding, kleinschalige dagbesteding of bijvoorbeeld kleinschalig logeren en dus ook van persoonlijke verzorging, vallen al deze ingrediënten dan onder de Wet langdurige zorg? Ik merk dat daar heel veel onduidelijkheid over is en dat vind ik vervelend.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het antwoord is «ja».

Voorzitter. Dit is misschien gelijk een mooi bruggetje naar de discussie over het pgb en de keuzevrijheid in de diverse wetten. Ik heb in de discussie over het pgb eerder gezegd dat de keuzevrijheid verankerd moet worden in diverse wetten. Dat kan in diverse wetten een andere uitwerking krijgen, met name omdat het zorgverzekeringssysteem überhaupt anders is. Er is al sprake van een individueel recht. Je hebt al de vrijheid om naar de zorgaanbieder van jouw keuze te gaan, als die gecontracteerd is. Als die niet gecontracteerd is, is daar ook een voorziening voor. De zorgplicht en de reden waarom de zorgverlener erop moet letten dat de kwaliteit van zorg geborgd is – ook dat is conform de wet – brengen ook een iets andere situatie met zich mee. Ik denk dat wij niet zo veel discussie hebben over de vraag of je een pgb voor de huisarts zou moeten hebben of voor de longarts of voor medisch specialistische zorg in een ziekenhuis.

Je moet wel heel goed analyseren en bespreken waar we het precies over hebben. De voorbeelden die zijn genoemd, zijn van mensen die zeggen: ik ben na vijf jaar enorme strijd zo ver dat de zorg in natura niet geleverd kan worden en ik heb met heel veel moeite en strijd tegen de bureaucratie een pgb voor elkaar gekregen, waarmee ik nu de zorg krijg die voor mij geschikt is. Iedereen is het erover eens dat dit geregeld moet worden. Ik denk dat het heel goed zou zijn en dat het dit debat ook zou helpen om er niet vanuit te gaan dat we precies hetzelfde pgb in de Zorgverzekeringswet moeten hebben. Een pgb voor de huisarts of voor een specialist heeft weinig zin, maar je wilt er wel een hebben voor de zorgverleners van wie je zorg in natura niet geregeld krijgt en voor zaken waarin je dankzij de persoonlijke keuzevrijheid precies de zorg kunt regelen die je anders niet kunt krijgen. Over dat uitgangspunt bestaat overeenstemming met de zorgverzekeraars. Wat ik nog aan de zorgverzekeraars en ook aan Per Saldo heb gevraagd, is of we niet specifieker kunnen kijken welke vormgeving er noodzakelijk is voor de groepen die je bekijkt in de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraars zijn met elkaar in overleg over vragen als waar we het nu precies over hebben, wat er precies geregeld moet worden en of er dan geen mensen tussen wal en schip vallen van wie we nu zeggen dat er iets voor geregeld moet blijven. Ik stel voor om dat overleg nu door te laten gaan, de uitkomst af te wachten en het overleg tussen Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland de kans te geven om precies te bezien waar we het over hebben. Ik ben overtuigd dat we dan tot oplossingen komen en dat de keuzevrijheid in de Zorgverzekeringswet goed geregeld kan worden, ook voor de mensen die daar nu onzeker over zijn en die inderdaad vaak na een lange strijd nu eindelijk de op hun persoonlijke situatie toegespitste zorg geregeld hebben. Dat moet ook in de Zorgverzekeringswet geregeld worden. Daar zie ik zelf op toe en ik vind het heel goed dat Zorgverzekeraars Nederland en Per Saldo dat nu gezamenlijk aan het bekijken zijn.

De heer **Slob** (ChristenUnie): Dit is voor de ChristenUnie een behoorlijk aangelegen punt, evenals voor meerdere andere fracties in de Kamer. Over de definitie van wie de specifieke groepen zijn, hebben we al iets uit uw mond gehoord. Dat was nog tamelijk smal ingevuld en dat betekent dat er grote onzekerheid is bij heel veel mensen die nu denken dat ze hun leven redelijk op orde hebben. In eerste termijn heeft mijn collega Dik daar al een voorbeeld van gegeven. Zij zien dit echt als een dreiging boven hun hoofd hangen. Ik begrijp dat er nog even tijd nodig is om daar heel gericht afspraken over te maken, maar ik zou ervoor willen pleiten om dat echt niet langer te laten duren dan nodig is. Kan de Staatssecretaris een indicatie geven van de tijdspanne waarbinnen die duidelijkheid er moet komen, zodat mensen weten waar ze aan toe zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik denk dat dit in tweeën zit. Een vraag is waar we het over hebben en hoe het vormgegeven kan worden. Het tweede punt is de specifieke vormgeving in de aanspraak en in de wet, waarin je dan kunt lezen wat de mogelijkheden zijn en hoe het is geregeld. Ik wijs er ook op dat er nu al een pilot loopt bij VGZ om te bezien hoe die keuzevrijheid in de Zorgverzekeringswet vormgegeven kan worden. Ik denk dat dit in het eerste kwartaal van het komende jaar echt moet gebeuren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ook voor GroenLinks is dit een heel belangrijk punt. Het is ook een voorwaarde, zou ik willen zeggen. Het gaat inderdaad niet om huisartsenzorg. Het gaat om mensen die nu een pgb hebben voor persoonlijke verzorging of voor persoonlijke verzorging en begeleiding. Ik wil dat die mensen niet te horen krijgen dat de persoonlijke verzorging nu onder de Zorgverzekeringswet valt en dat er wordt gekeken naar allerlei alternatieven, terwijl de zorgverzekeraar kan zeggen: nee, voor deze zorg kunt u geen pgb meer krijgen. Het maakt mij niet uit hoe

het qua systeem werkt, want het gaat om de mensen, maar ik wil graag van de Staatssecretaris horen dat mensen die voor persoonlijke verzorging of voor persoonlijke verzorging en begeleiding een pgb hebben, dat kunnen houden. Ik wil horen dat het recht op een pgb voor persoonlijke verzorging of persoonlijke verzorging en begeleiding ook in de toekomst blijft bestaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Waarom spreek ik daar zo aarzelend over? Dat is niet omdat ik het geen goed uitgangspunt vind. Ik heb ook gezegd dat ik de keuzevrijheid in alle drie de wetten wil verankeren, maar volgens mij zou het heel erg helpen om dat niet in algemene zin zo te zeggen. Waarom niet? Omdat we ook bij het pgb in de AWBZ en bij het pgb in de Wmo zeggen: het zou heel goed zijn om dat te doen, maar we gaan twee dingen echt een beetje aanscherpen. Ten eerste moet de kwaliteit van de zorg goed zijn en ten tweede moet een en ander ook te beheren zijn. Nu is de regeling aangaande de kwaliteit van zorg in de Zorgverzekeringswet nog iets strenger, omdat de zorgverzekeraars ook een zorgplicht hebben en omdat je, wanneer het bijvoorbeeld gaat om persoonlijke verzorging op medische indicatie, niet zomaar kunt zeggen: het maakt eigenlijk niet uit door wie de zorg geleverd wordt, hier heb je geld, regel het maar. Dat zou niet goed zijn. Bij zorg die op medische indicatie moet worden gegeven, eisen wij immers ook van de zorgverzekeraars dat ze erop letten dat de zorg in kwestie voldoet aan de eisen die daaraan gesteld moeten worden. Dan kun je niet zeggen: ik heb de zorgplicht maar afgekocht door een bepaald bedrag te geven. Ik formuleer het bewust een beetje overdreven, maar dat zou dus geen goede zorg zijn. Ik wil dus de keuzevrijheid in alle drie wetten verankeren. Ik snap dat het soms om heel specifieke groepen kan gaan, maar we moeten heel scherp zijn in de definiëring daarvan. Juist wanneer het gaat om meer medisch georiënteerde zorg moeten we scherper letten op de kwaliteit. Dan kunnen we niet zeggen: hier heb je geld, doe maar.

Overigens heb ik het nu niet over de mensen aan wie zorg in natura niet geleverd kan worden, omdat de persoonlijke situatie of het gebrek zodanig is dat de mensen soms jarenlang bezig zijn geweest om het voor zichzelf te regelen. Dat gaan we gewoon regelen. Ik verzet mij tegen de algemene stellingname dat je het op dezelfde manier kunt doen als met al die andere pgb's in de Zorgverzekeringswet, omdat daar andere condities aan ten grondslag liggen. Mensen aan wie zorg in natura niet geleverd kan worden en die gewoon onder de zorgplicht vallen, zullen een individuele keuzevrijheid hebben. Dat vinden de zorgverzekeraars zelf ook.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mensen kunnen heel goed zelf bepalen wat goede zorgkwaliteit is, want die hebben ze al jarenlang zelf geregeld. Het irriteert mij een beetje dat de Staatssecretaris zich nu verschuilt achter allerlei regels uit de Zorgverzekeringswet. Zijn nota heet Van systemen naar mensen. Dan moet hij zich niet achter het systeem van de Zorgverzekeringswet verschuilen. Voor ons is dit een heel hard punt, en volgens mij is het dat ook voor een aantal andere fracties.

Staatssecretaris **Van Rijn**: En voor mij ook. Als wij eisen stellen aan de kwaliteit van zorg, dan hebben we het natuurlijk niet over mensen die dat al jarenlang achter de rug hebben en voor wie aangetoond is dat ze het geregeld hebben. We hebben het niet over bestaande situaties waarin ook zorgverzekeraars zeggen: dat gaan we regelen. De discussie betreft de vraag wat we in de toekomst regelen voor de keuzevrijheid in de Zorgverzekeringswet. Dan moeten we er heel scherp op letten dat er voldaan wordt aan de gestelde eisen. Niet zozeer omdat het in de Zorgverzekeringswet staat, maar omdat het medisch georiënteerde zorg betreft, waarvan ik vind dat de zorgplicht en kwaliteitswaarborgen heel serieus moeten worden ingevuld.

Wij verschillen niet van opvatting over het punt dat de keuzevrijheid ook in de Zorgverzekeringswet geborgd moet worden. Ik wijs op het feit dat er typen van zorg zijn waarbij we nog scherper dan gebruikelijk moeten kijken of ze in de benodigde kwaliteit geleverd kunnen worden. Alle mensen die het al achter de rug hebben, bestaande gevallen waarin al lang duidelijk is dat het niet gaat om zorg in natura, maar dat er keuzevrijheid moet zijn om de noodzakelijke zorg voor de persoon in kwestie in te kopen, daarvan zeggen ook de zorgverzekeraars: natuurlijk gaan we dat regelen. We moeten echter ook naar de toekomst kijken. Voor nieuwe gevallen moeten we heel scherp op de kwaliteit letten. Daarbij moeten we heel goed gebruikmaken van de mensen die nu in het systeem al een pgb hebben en die daar al ervaring mee hebben opgedaan. Zij kunnen ons heel goed leren waar je wel en waar je niet op moet letten.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ook voor de PvdA is zeggenschap of eigen regie belangrijk. Naast het voorbeeld dat net genoemd is op individuele basis zie je ook dat er wat experimenten zijn of initiatieven om bijvoorbeeld zelf zzp'ers in te huren. In Brabant en in de Achterhoek zie je ook zorgcorporaties ontstaan. Wil de Staatssecretaris de elementen zeggenschap en eigen regie meenemen in de gesprekken die hij nu voert met de zorgverzekeraars? Ik noem het inhuren van zzp'ers, zij het individueel of collectief, als mensen het met elkaar willen regelen. Alleen maar het contracteren van bestaande zorgorganisaties zorgt immers niet afdoende voor innovatie.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Toeval bestaat niet. Ik heb hier in de hand mijn tekst over zzp'ers en de contractering. Dat heeft zeker onze aandacht. Er is een eerste pilot geweest die VGZ heeft gedaan. De uitkomsten met zzp'ers waren dusdanig positief dat ook de pilot 2013 is verbreed naar alle zorgkantoren. De ervaringen in 2013 zijn positief. Er is nu een evaluatie gaande en de resultaten worden zeker meegenomen bij de aanspraak die we gaan ontwikkelen.

Voorzitter. Ik kom nu toe aan het kopje financiële consequenties. Er is een aantal vragen gesteld over hoe het nu precies zit met de premies. Dat is een vrij technisch verhaal, maar ik zal proberen het scherp weer te geven. Ik abstraher van alle kostenontwikkelingen in de curatieve zorg, die al dan niet tot premieontwikkelingen leiden waar we regelmatig over spreken, of van de overhevelingen waar al eerder toe besloten was en die in het regeerakkoord of in lastenbeelden allemaal geregeld zijn. We praten nu over de vraag wat de extra overheveling persoonlijke verzorging (PV) precies betekent. Daarin moeten we onderscheid maken tussen twee situaties. De eerste is wat er is gebeurd en wat er nog gaat gebeuren. Toen we opschreven dat het naar de Wmo zou gaan, zijn de AWBZ-kosten verlaagd, lees premie/rijksbijdrage AWBZ. Dat heeft geleid tot een stijging in belastingen en premies. Het zijn immers lagere AWBZ-lasten, dus stijgen de belastingen en daarmee betaal je dan de extra uitgaven in het Gemeentefonds. Helemaal neutraal.

Als je het van die situatie overhevelt naar de Zorgverzekeringswet, krijg je een andere financiering erbij, namelijk via de premies. Dan moet je dat compenseren en daar zijn verschillende mogelijkheden voor. Er is bijvoorbeeld gesproken over rijksbijdragen, maar je kunt ook overwegen om een specifieke lastenverlichting af te spreken, met name voor hen die niet automatisch gecompenseerd worden. Als bijvoorbeeld de premies onder de Zorgverzekeringwet stijgen als gevolg van de overheveling, wordt dat voor een belangrijk deel, of eigenlijk volledig, gecompenseerd voor hen die zorgtoeslag hebben, inclusief de stijging van het eigen risico. Voor mensen die net niet in aanmerking komen voor zorgtoeslag, zou je een specifieke lastenverlichting moeten bedenken. Daar zijn we mee bezig, zodat de overheveling PV lastenneutraal is. Dat zeg ik in antwoord op de vraag van de heer Van 't Wout. Hoe specifiek een en ander moet

worden, hangt er geheel vanaf dat je heel goed kijkt welke inkomensgroepen je het beste kunt compenseren. Een deel is automatisch gecompenseerd via de zorgtoeslag, maar voor de inkomens die net niet in aanmerking komen voor de zorgtoeslag zou je moeten kijken of specifieke compensatie nodig is om die operatie helemaal lastenneutraal te maken. Het is een beetje technisch, maar dat is de uitleg. Het is een lastenneutrale operatie, in ieder geval macro. Micro ga je bij de inkomens kijken waar de specifieke lastenverlichting moet worden vormgegeven.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Het is fijn dat de Staatssecretaris hier bevestigt dat het lastenneutraal moet plaatsvinden. Wat de VVD betreft, geldt dat natuurlijk ook voor de werkgevers. Er zit immers ook nog een werkgeversdeel in de zorgpremie. Kan hij dat bevestigen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja, dat kan ik bevestigen. Als wij praten over het compenseren van de lasten, dan kijken wij niet alleen naar lasten van burgers, maar natuurlijk ook van bedrijven. Dat hoort bij het systeem dat wij afgesproken hebben. De verhouding fiftyfifty moet gelijk blijven.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): We hebben gisteren een factsheet gehad, waarin dit in grote lijnen opgesomd wordt. Krijgt de Kamer nog precies te horen hoe de AWBZ-premie gaat dalen? Die premie is immers verbonden met kostendekkendheid en dat betekent in mijn beleving een maximum aan de hoeveelheid mensen die intramuraal mogen. Krijgen wij nog precies te horen hoe de loonbelasting dan stijgt? Het gaat om een flink bedrag. Krijgen wij nog precies te horen hoe werkgevers gecompenseerd worden en hoe mensen gecompenseerd worden die geen zorgtoeslag krijgen? Volgens mij gaat het om heel veel geld. Om hoeveel geld gaat het precies? Waar komt dat vandaan? Is in die hele carrousel van allerlei verschuivingen rekening gehouden met het hogere uit te keren bedrag aan zorgtoeslag?

De **voorzitter**: Dat waren ongeveer acht vragen in één interruptie. Een intensief gebruik van de interruptie.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. U hebt gelijk. Neemt u mij niet kwalijk, maar dit heeft wel te maken met dit blokje.

De **voorzitter**: Ik zeg er alvast bij dat ik vasthoud aan één vervolginerruptie, dus niet acht keer twee is zestien.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mevrouw Keijzer stelt vijf keer tien vragen in een uur. Natuurlijk krijgt de Kamer de precieze uitwerking van de lastencompensatie. Daar zal de Kamer heel precies over geïnformeerd worden. Vanuit mijn hoofd zeg ik dat we dat sowieso altijd doen bij de begroting op Prinsjesdag. Er wordt altijd naar het totale lastenbeeld gekeken. Hoe dat hier verwerkt wordt – ik zeg dat hier ook nog een keer tegen de heer Van 't Wout en tegen mevrouw Keijzer – is dat de extra PV-overheveling een lastenneutrale operatie is. Dat betekent dat de stijging van de zorgverzekeringspremie gecompenseerd wordt met een specifieke lastenverlichting voor burgers en bedrijven, om die fiftyfiftyverhouding in stand te houden. We moeten kijken hoe dat in detail uitgewerkt wordt, maar de Kamer krijgt nog heel precies te horen hoe dat gebeurt. We moeten er nog goede berekeningen voor maken en zullen het dan heel precies aan de Kamer voorleggen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Prinsjesdag vind ik te laat. Wij gaan misschien al volgende week, maar in ieder geval in het voorjaar, praten over de wetten die hiermee samenhangen. De CDA-fractie wil toch heel goed weten waar

ze Nederland nu mee opscheept. Dit gaat niet alleen over minder zorg, het gaat ook over straks misschien meer betalen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Ik zit even te zoeken of we dat een beetje aan elkaar kunnen verbinden. Ten eerste heb ik gezegd dat het lastenneutraal is. Ten tweede gaan we op zoek naar specifieke lastenverlichting, met name voor inkomensgroepen die niet automatisch worden gecompenseerd. Dat moeten we uitwerken. Ik kan dat best al eerder aan de Kamer toesturen als het klaar is, maar ik wijs erop dat dit natuurlijk wel weer verwerkt wordt in het totale lastenbeeld. Mevrouw Keijzer heeft gelijk: dat moet de Kamer wel apart kunnen zien. Ik zal kijken hoe snel dat naar de Kamer gestuurd kan worden. Dan hoeft de Kamer misschien niet te wachten tot Prinsjesdag.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Dat zou mooi zijn. Ik wil niet alleen graag dat we het goed kunnen zien, ik vind het vooral belangrijk dat de mensen thuis het goed kunnen zien. Daarom vraag ik de Staatssecretaris om daar straks helder over te communiceren. Het lastigste is natuurlijk dat er altijd ook andere dingen gebeuren. Ik wil echt dat mensen doorhebben dat die premie stijgt. Dat is logisch, want je bent ook voor meer verzekerd. Je krijgt dus echt wat terug voor je geld en dat moeten we in die zin dus ook communiceren. Ik vraag de Staatssecretaris om daar straks veel aandacht aan te besteden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het korte antwoord daarop is «ja». Ik ben het daar zeer mee eens. Het moet voor de burger zichtbaar zijn wat er met die extra overheveling gebeurt en, als de premies daardoor stijgen, hoe de precieze lastencompensatie daarvoor kan worden vormgegeven. Dat moet zichtbaar is, daar ben ik het zeer mee eens.

De **voorzitter**: De Staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mevrouw Bergkamp had gevraagd naar de risicodragendheid. Zijn verzekeraars daar klaar voor? Ik dacht dat mevrouw Keijzer die vraag ook had gesteld. Voor de risicodragendheid van de huidige aanspraken onder de Zorgverzekeringswet betekent deze hervorming niets. Dat is al geregeld. Waar we nu mee bezig zijn, is de risicodragendheid ten aanzien van de persoonlijke verzorging en de andere overhevelingen. In beginsel streeft het kabinet naar volledige risicodragendheid in drie jaar. Er is natuurlijk wel zorgvuldigheid aan de orde. Dat zal de Kamer ook willen, want als de risicodragendheid niet goed geregeld is, heeft dat weer ongewenste effecten op de premies. Om het gelijke speelveld te borgen, is de ex-anteverevening essentieel. Zorgvuldigheid staat voorop. Uitgangspunt is dat het kabinet het binnen drie jaar geregeld wil hebben. Het zal bij de ggz anders liggen dan bij de ouderenzorg, denk ik. Het ene is misschien wat makkelijker dan het andere, maar er wordt dus aan gewerkt om dat binnen drie jaar geregeld te hebben, waarbij de zorgvuldigheid voorop staat. Er werd ook gevraagd of er geen afschuifmogelijkheden zijn tussen eigen risico en Wmo. De essentie daarvan is dat we de aanspraak heel goed formuleren, want die bepaalt of er afschuifmogelijkheden zijn. Dat risico is er wat ons betreft niet. De zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt, valt niet onder de Wmo en omgekeerd. Dat gaan we ook nog borgen en in de aanspraak opschrijven. Ik had de Kamer al beloofd dat we ter gelegenheid van de bespreking van het eerste wetsvoorstel ook even zullen schetsen wat de samenhang van die wetten is, zodat de Kamer daarin kan meekijken.

De heer **Slob** (ChristenUnie): Zegt de Staatssecretaris nu dat er in principe geen mensen tussen wal en schip kunnen vallen? Dat is natuurlijk het risico dat ontstaat. Hij zegt nu in feite: er is geen afschuifrisico.

Staatssecretaris **Van Rijn**: We moeten er in ieder geval voor zorgen dat we een wetgevingssysteem maken waarin dat risico er niet is. Ik zie dat mevrouw Leijten daarover begint te lachen, maar het is natuurlijk de essentie van ons werk dat we zodanige aanspraken formuleren dat helder is wat de verantwoordelijkheden zijn. Ik heb al eerder gezegd dat we juist om die reden zaken niet alleen in de wetten goed gaan regelen, maar dat we ook heel goed zullen monitoren of mensen tussen wal en schip vallen. Hoe gaan we dat bezien? Is daar een loket voor nodig? Moet er een rapid response team komen voor als er vragen zijn? Dus ja, we gaan het zo goed mogelijk regelen in de wet. Dat leidt ertoe dat er geen afschuifrisico's zijn. En we borgen het ook nog door er bijna op persoonsniveau te bezien wat het precies betekent en of er geen mensen tussen wal en schip gaan vallen.

De heer **Slob** (ChristenUnie): Dus er wordt gewerkt aan wat ik maar even een sluitend systeem noem? Zegt u in feite: we gaan voorkomen dat mensen tussen wal en schip terechtkomen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja.

De **voorzitter**: Oké. Dat staat genoteerd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Ik kom nu aan de discussie over de bijzondere groepen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil een vraag stellen waar ik nog mee zit over iets wat vandaag nog niet aan de orde is geweest, namelijk de uitkomstfinanciering. Het klinkt natuurlijk heel erg lekker, maar inmiddels wordt er wel vanuit gegaan dat het een hoop geld zal opleveren. Als ik een voorbeeld mag geven. Als iemand geïndiceerd is voor fysiotherapie, dan zegt Humanitas Rotterdam: als ik mevrouw blij kan maken met iets anders, dan vind ik dat ook goed. Een ja-cultuur. Die uitkomstfinanciering mag er naar mijn mening niet toe leiden dat verzekeraars straks de mogelijkheid krijgen om te zeggen: mevrouw wordt toch niet meer beter, dus die fysiotherapie gaan we ook niet meer geven.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nee, dat ben ik met mevrouw Agema eens. Het is een vraag die vooral speelt in de Zorgverzekeringswet en in de curatieve zorg. Overigens kunnen zorgverzekeraars sowieso niet op individueel niveau zeggen: ik ga eens even beslissen of een behandeling wel of niet doorgaat. Dat ligt altijd aan de medicus. Ik ben het ook met mevrouw Agema eens dat je heel goed moet letten op de uitkomstfinanciering, vooral omdat je de uitkomst ook moet definiëren. Het is dus niet zo dat iemand maar even in de lucht kan kijken en zeggen: ik vind dit wel een goede uitkomst, dat doen we maar wel of dat doen we maar niet. Dat is nu precies de reden waarom de uitkomstfinanciering een hartstikke mooi begrip is, maar er moet nog wel heel wat water naar de zee voordat er goede criteria zijn om die uitkomsten dan ook te kunnen beoordelen. Dat doe je niet even overnight. Als je echt naar uitkomstfinanciering toe wilt, gekoppeld aan zorgplicht, dan zul je vrij goed moeten omschrijven wat de uitkomst dan moet zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): We willen natuurlijk allemaal af van die minutenregistratie waar wij als Kamer niet over gaan en waar de Staatssecretaris ook niet over gaat. Daar gaan de instellingen over en die stellen dat in of ze schaffen dat af, al naar gelang hun eigen inzicht en

werkwijze. Als wij er vanaf willen, dan gaan we over op uitkomstfinanciering en ontstaat dus het risico – ook in de langdurige zorg als dat de wens is van de Staatssecretaris – dat mensen geïndiceerde zorg niet meer gaan krijgen, omdat er bijvoorbeeld geen zicht meer is op herstel. Ik snap dat de Staatssecretaris mijn zorg hierover deelt. Wil hij in de volgende brief die hij aan de Kamer gaat sturen over langdurige zorg verder toelichten wat zijn ideeën en kaders zijn voor de uitkomstfinanciering?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Misschien is het wel een hele mooie gelegenheid om dit te bespreken bij de behandeling van de Wet langdurige zorg. Ik ben echt op zoek naar een manier om ervoor te zorgen dat we meer rekening kunnen houden met individuele wensen van patiënten en cliënten, zonder dat het meteen wordt vastgelegd. De indicatiestelling moet gelijk zijn aan de hoeveelheid zorg die je krijgt. Het ideaalbeeld zou zijn dat je de beslissing neemt dat het thuis niet langer gaat en dat je toegang hebt tot instellingszorg, maar dat die instelling dan niet vastzit aan een indicatie van twee uur zorg per dag. De één heeft immers drie uur nodig, een ander tien uur en weer een ander maar een halfuur. Dan moet er geen twee uur in het zorgplan staan. Ook al zou je tot vormen van uitkomstfinanciering komen, dan zou dat altijd heel erg in overleg met cliënten en patiënten moeten gebeuren, en zou je heel erg moeten kijken hoe je het resultaat van die inspanningen meet. Nu meten we misschien te veel wat er is gedaan, zonder naar de uitkomst te kijken. Als je echter alleen naar de uitkomst kijkt, zonder te weten wat je hebt gedaan, dan gaat het ook niet goed. Je zou ergens ertussenin iets moeten verzinnen, maar ik denk dat we hierop zeker terug zullen komen in het debat dat we gaan krijgen over de Wet langdurige zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV): Komt de Staatssecretaris dan in zijn wetsvoorstel met concrete randvoorwaarden of met preciezere informatie over hoe hij denkt over uitkomstfinanciering? Of krijgen wij daar nog een brief over voor het debat over dat wetsvoorstel?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter, laat u mij dat even bekijken. Er komt een aantal wetsvoorstellen aan, waaronder de Wmo en de Wet langdurige zorg. Ik heb afgesproken dat ik de Kamer nog een brief zal sturen over de samenhang der dingen. Mevrouw Agema vraagt mij nu om in die brief aandacht te besteden aan de vraag wel of geen uitkomstfinanciering en de voor- en nadelen daarvan. Ik zal dat bezien. Ik weet wat mevrouw Agema wil en ik zal proberen dat in de brief mee te nemen.

Voorzitter. Dan kom ik bij de bijzondere groepen. Het is goed dat we daar heel zorgvuldig naar kijken. Dat is ook de reden waarom in de brief over verschillende bijzondere groepen is gesproken. Dat is niet omdat ik een bijzondere groepenbeleid zou willen voeren, maar juist omdat ik wil zien hoe zaken uitpakken voor groepen waarvan wij op voorhand al weten dat het misschien schuurt. Zij moeten niet tussen wal en schip vallen. We hebben nu de AWBZ. Mevrouw Keijzer noemde dat de AWBZ-boom, waar van alles en nog wat aan hangt. We gaan nu proberen om tot een logisch systeem te komen, waarin we een Wmo hebben die regelt dat er participatie, ondersteuning en begeleiding is, waarin heel erg rekening wordt gehouden met de persoonlijke omstandigheden, met hoe je woont, wat de sociale situatie is, wat de persoon zelf kan. Voorts hebben we een Zorgverzekeringswet, waarin het gaat om behandeling, verzorging en verpleging. En straks hebben we een Wet langdurige zorg voor als het thuis niet langer gaat. Dan heb je recht op goede zorg in een instelling. Dat leidt tot drie nieuwe pijlers. Het is ook logisch. Wat nu in de AWBZ zit, wordt straks in verschillende domeinen ondergebracht. Dan moet er ook gekeken worden hoe het precies zit met de zorg die je nu krijgt en hoe het precies zit met specifieke groepen. Dan zie je twee dingen ontstaan. Bij de zorg die in de AWBZ zat en nu naar de gemeenten gaat, rijst de vraag of

de gemeenten wel voldoende kennis in huis hebben om die zorg te kunnen regelen. Weten ze daar voldoende van? Wat kun je daaraan doen? Bij de zorg die naar de gemeenten gaat, moet je je ook afvragen of je dat allemaal lokaal kunt doen, of dat je ook moet kijken naar bovenregionaal of soms zelfs landelijk, omdat je het niet allemaal lokaal kunt afregelen. Dat zijn de vraagstukken die daarbij spelen.

Bij zaken die van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet gaan, is de vraag of er wel voldoende keuzevrijheid is, het onderwerp waar we het net over hadden. Een van de redenen voor de brief waarin ik uitleg hoe het zit met al die groepen en om de monitoring in te stellen, is dat we dit niet alleen voor deze groepen willen doen, maar meer in zijn algemeenheid. We willen algemener in de gaten houden hoe een en ander uitpakt. Het zijn echter wel heel logische vragen.

Een ander punt is – dat is misschien ook een nuancering – dat heel veel groepen ook nu al gebruikmaken van verschillende domeinen. Het ene kind met autisme zal nauwelijks gebruikmaken van welk systeem dan ook voor extra ondersteuning op school, terwijl een ander kind met autisme heel erg gebruik moeten maken van behandeling en ggz en soms ook van intensieve begeleiding, in sommige gevallen zelfs intramuraal. We moeten ook voorkomen dat we een groep over één kam scheren. We moeten ook binnen de groepen naar individuen kijken. Ook bij mensen met autisme is soms sprake van begeleiding, soms van intramuraal, soms van allebei. Dat moet sowieso geregeld worden.

Niettemin zijn er twee of drie bijzondere groepen aan de orde gekomen, ook in dit debat. De eerste is Fokus. Laat ik vooropstellen dat ik ook zelf vind dat het concept van Fokus heel goed is. Dat was het zeker ten tijde van het verschijnen, maar is het nu nog, een voorloper op hoe je zorg en ondersteuning regelt. Ook onder mensen die in een woning van Fokus zitten is er echter discussie over de vraag hoe dat nu precies gaat. Men wil gebruikmaken van het feit dat wonen en zorg en ondersteuning bij elkaar horen, maar er zijn twee soorten bewoners. De ene groep bewoners wil voor een zekere ondersteuning gebruikmaken van zorg van buiten Fokus – ik noem huishoudelijke hulp of begeleiding – terwijl een andere groep zegt: die ADL-begeleiding die bij Fokus hoort, is voor mij niet geschikt omdat ik niet hulp op afroep wil hebben, maar heel acuut moet kunnen inhuren. Er zijn dus ook binnen het concept van Fokus verschillende wensen. Hoe kunnen we dat dan het beste borgen?

In onze brief staat dat het evident is dat het overgrote deel van de betrokken mensen, zo niet alle betrokken mensen, onder de aanspraak van de Wet langdurige zorg kunnen vallen. Binnen dat pakket kun je gebruikmaken van een volledig pakket thuis of van pgb's. Dan kun je de zorg regelen zoals die nu wordt verstrekt. De mensen van Fokus hebben daar toch wat zorgen over en zeggen: ik wil misschien niet het hele pakket, omdat ik een aantal dingen aanvullen wil regelen, buiten Fokus om. Sommige andere willen een extra ADL-aanspraak hebben, omdat zij een zwaardere ADL-regeling willen. Ik snap die zorg. Het Fokus-concept zoals wij het kennen, moet mijns inziens intact blijven. Ik zal doen wat de heer Van t» Wout suggereerde, namelijk in gesprek gaan met de mensen van Fokus en met de Cliëntenraad over de vraag wat de beste manier is om dat te borgen in de regelingen. Mij maakt die borging niet uit, maar we moeten er wel voor zorgen dat het Fokus-concept gewoon kan doorgaan. Als we die afspraak met elkaar kunnen maken en als de Kamer mij even de vrijheid geeft om te bezien hoe dat het beste kan, dan ben ik ervan overtuigd dat wij er heel goed uit gaan komen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb even een punt van orde. We hadden toch geen aantal interrupties afgesproken?

De **voorzitter**: Er was afgesproken om het bij drie interrupties te houden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het lijkt mij beter om het een beetje vrij te laten.

De **voorzitter**: We hadden eerst twee interrupties afgesproken en dat werden er drie. Ik stel voor dat we daar echt aan vasthouden, want andere leden hebben daar rekening mee gehouden. Als we dik tijd overhouden, kunnen we een liberaler regime gaan hanteren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dan heb ik een punt van orde. Dat is lastig, want dan word ik gedwongen tot een tweede termijn, die ik op twee vragen na eigenlijk niet nodig heb. Als ik op die twee punten nog een vraag mag stellen, heb ik geen tweede termijn nodig.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat we eerst gewoon doorgaan met drie interrupties voor iedereen. Dan kijken we aan het einde van de termijn van de Staatssecretaris hoe we de beschikbare tijd het beste kunnen invullen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Moeten langdurige ggz-gebruikers niet vallen onder de AWBZ, in plaats van de zorgverzekering? In de hoorzittingen over dit onderwerp zijn heel veel verschillende opvattingen naar voren gekomen. Misschien bestaat ook hier dé waarheid niet. Een aantal deskundigen heeft gezegd: bij de ggz moeten kennis en ervaring worden gebruikt om aan betrokkenen duidelijk te maken dat er altijd kans op herstel, begeleiding en zelfstandigheid is. Geen tekentafelmodel, waarmee je immers onbedoeld zegt dat intramuraal ook intramuraal blijft. Hoe kunnen we die kans op herstel en zelfstandigheid het beste borgen? Volgens mij is dat opnemen in de Zorgverzekeringswet. Niet omdat daarmee intramurale zorg niet meer mogelijk is, wel om te voorkomen dat op voorhand wordt gezegd: intramuraal blijft intramuraal, tot in de eeuwigheid. Nogmaals, de waarheid bestaat niet, ik heb me laten overtuigen door deskundigen die vinden dat er altijd perspectief moet worden geboden, ook in de manier waarop de regelgeving vorm wordt gegeven. Vandaar mijn keuze voor de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Hier doet de Staatssecretaris iets waar hij een meester in is: hij erkent dat er iets geregeld moet worden en hij vraagt ruimte om te praten. Maar ik denk aan de hoorzitting, waar is gezegd: er was niet te praten, want VWS verordonneerde dat de AWBZ een onbegaanbare weg is. Fokuswonen en de langdurige ggz hebben nadrukkelijk aangegeven dat zij zich het liefst in de AWBZ zien. Als je kijkt naar het lange en dure karakter van de zorg, dan is de Wmo geen oplossing, en dan is de Zvw geen oplossing. Zeg dat nou gewoon! Dan voorkomt de Staatssecretaris dat we weer dat hele praatproces ingaan, met straks een oplossing waarmee niemand blij is, zonder dat iemand dat nog durft te zeggen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar ben ik het toch niet mee eens. We moeten goede zorg voor deze mensen regelen. Waar kan de langdurige ggz het beste worden ondergebracht? Mensen die langdurige ggz nodig hebben, hebben vaak al een lange geschiedenis achter zich van behandeling en opname in de curatieve zorg. In het huidige systeem is er na 365 dagen een knip met de AWBZ: een jaar Zvw, daarna AWBZ. Is die knip inhoudelijk gemotiveerd? Nee, die knip is willekeurig en onwenselijk. Experts geven aan dat het perspectief op herstel heel belangrijk is en blijft voor de mensen in de ggz. Die rare knip zou moeten worden weggehaald, en er zou voor moeten worden gezorgd dat betrokkenen in aanmerking komen voor behandeling, verpleging, verzorging of intramurale zorg, in het systeem van de AWBZ. Dan ben je af van die rare eenjaarsgrens en je komt tegemoet aan de wens van experts om betrokkenen perspectief op behandeling en herstel te geven. Ik heb de wijsheid niet in pacht, maar dat argument sprak me aan. Die keuze baseer ik op intensieve gesprekken met

het veld. Is het de waarheid? De waarheid heb ik niet in pacht. Maar dit is volgens mij de beste manier om dit vorm te geven. Vervolgens moeten we kijken of dat goed kan worden geregeld. Langdurige intramurale zorg, waarop sommige mensen recht hebben en recht moeten houden, kan ook gewoon in de Zvw worden gerealiseerd. Is dat een principekwestie? Nee.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Misschien moet het dat wel zijn. We hebben het over langdurige zorg: lange en dure zorg. U hebt net aangegeven dat u binnen drie jaar toe wil naar risicodragendheid in de Zvw. We hebben het hier over mensen die in Fokuswoningen wonen. Er is geen kans dat die mensen net als u en ik ooit in een woning zonder zorg komen te wonen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Om misverstanden te voorkomen: we hebben het nu niet over de Fokuswoningen. Daar heb ik net al een toezegging over gedaan.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Nee, daar hoorde ik u hetzelfde zeggen: in gesprek met Fokus en dan borgen hoe het het beste kan. Voor de langdurige ggz geldt ook: daar wonen mensen die, hoe triest ook, daar niet meer uitkomen. Dat je dan in zo'n instelling je uiterste best doet om mensen stapjes vooruit te laten zetten en mee te laten doen aan de samenleving, daarmee ben ik het voor de volle 100% eens. Maar wees nou alstublieft duidelijk, want dat praten van u! Zet een stap, wees concreet om te voorkomen dat we straks weer horen: de AWBZ kon niet, dus we hebben maar ingestemd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik verzet me tegen dat beeld. Ik heb al gezegd dat dé waarheid niet bestaat. Dit is wat mij betreft geen heel principiële kwestie. Ik wil dat er een goede structurele financiering is voor de behandeling in de langdurige ggz en voor het intramurale verblijf. De discussie gaat nu over de vraag in welk systeem dat het beste af is. Het kan niet zo zijn dat, als het wordt ondergebracht in de Zvw, er discussie komt over de vraag of de intramurale zorg kan worden gefinancierd. Dat kan wel, en dat moet ook op het moment dat het recht op zorg er is. Dat schrijven we gewoon in de wet. De vraag is dan wel wat voor de mensen het beste systeem is. We moeten geen discussie hebben over de vraag of de langdurige intramurale ggz is geregeld. Dat gaat geregeld worden, ongeacht het systeem. De vraag is welk financieringssysteem het beste is. Deskundigen zeggen daarover: zorg ervoor dat perspectief op behandeling en genezing wordt behouden. Als je het alleen doet in het systeem van intramurale zorg, vergroot je de kans dat we denken: het heeft geen zin om dat te doen, want we hebben de intramurale zorg nu goed geregeld. Het mag van mij, maar ik probeer ook te luisteren naar wat deskundigen op dat punt zeggen. Vandaar de keuze die is gemaakt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Wij bepalen met elkaar hoe die Wet langdurige zorg eruit komt te zien. Als wij nou zeggen dat het niet zo is dat je perspectief verdwijnt als je in die wet komt, dan bepalen we dat met elkaar. Maar als we de wet breder maken door te bepalen dat ze geldt voor mensen die 24 uur per dag toezicht, begeleiding of oproepbare assistentie nodig hebben, dan maak je die wet wat breder, maar nog steeds geschikt, kijkend naar waar de wet voor bedoeld is. Met alle respect, maar bij sommige mensen met ernstige psychische problemen is verzorging niet gericht op participatie, maar op overleven. Als het voor de Staatssecretaris geen halszaak is, misschien moet de Kamer daar dan een principiële uitspraak over doen om hem te bewegen de kant op te gaan die wij willen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat laatste klopt, op dat punt wil ik de wijsheid niet in pacht hebben. Mij gaat het erom dat de langdurige ggz voor de

mensen om wie het gaat goed is geregeld. Of dat in de AWBZ of in de Zvw zit, het gaat om de vraag of je daarmee een financiering te pakken hebt die aansluit bij de praktijk en het beste perspectief voor de mensen. Ik heb geluisterd naar diegenen die zeggen: zorg ervoor dat je dat in het genezings- en behandelingsdomein brengt, omdat je altijd perspectief op behandeling en genezing moet hebben. Dat is heel erg belangrijk voor de mensen die gebruik maken van langdurige ggz en voor mensen in een intramurale setting die daar niet altijd hoeven te blijven. De financiering maakt mij niet uit, maar ik vind het wel belangrijk om mijn keuze toe te lichten. Misschien is het goed om daarover een Kameruitspraak af te wachten. Ik heb een voorstel gedaan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik hoop dan ook dat de coalitiepartijen vrij zijn om daarin een keuze te maken, omdat het blijkbaar geen halszaak is voor de Staatssecretaris. Toch nog even een vraag daarover. Ik denk dat er toch een tegenstrijdigheid is. De Staatssecretaris zegt: mensen hebben nu eenmaal te maken met meerdere schotten en meerdere wetten. Waarom voor deze groep dan toch zo principieel zeggen dat het de Zvw of de Wmo is? Als je kijkt naar de zorgvraag – we hebben het over mensen, niet over het systeem – dan zie je dat zij er baat bij hebben om in een omgeving te verkeren waar 24 uur per dag toezicht is. Het is een kwestie van overleven, wat niet veel heeft te maken met participatie. Als dat zo is, dan heb je nog het Wmo-loket of de Zvw. Het lijkt alsof het niet principieel is, maar ik voel toch een halsstarrigheid.

Staatssecretaris **Van Rijn**: We hebben er geen verschil van opvatting over dat er gewoon goede zorg voor mensen die in de ggz zitten moet worden geregeld. Ik heb een voorstel voor een financieringssysteem gedaan, luisterend naar de deskundigen die zeggen: brengt het in het behandel- en geneesdomein vanuit het perspectief dat je aan die mensen kunt geven. Is het een halszaak? Nee. Ik ben daarom bereid een andere oplossing te kiezen, maar ik wil wel graag toelichten waarom ik deze keuze heb gemaakt, met name omdat ik heb geluisterd naar datgene wat deskundigen daarover zeggen. Dat is niet hetzelfde als bij beschermd wonen, de tweede ggz-categorie. Daar speelt een ander vraagstuk. Je kunt erover discussiëren of beschermd wonen in het gemeentelijk domein thuishoort. Ik denk dat de woon/zorg-component en de woon/begeleiding-component in het gemeentelijk domein kunnen zitten. Werken de zzp-c's en zzp-b's wel? Dat is een terechte vraag vanuit de gedachte of dat het goede onderscheid is. Ik heb gezegd: doe mij een ander systeem, dan doen wij dat. Maar dat was er niet. Daarom is het het beste om pragmatisch te zijn door de zzp-c's in het gemeentelijk domein onder te brengen, daarbij wel goed kijkend hoe zich dat ontwikkelt.

Daaraan gekoppeld de vraag of GGZ Nederland een rechtszaak gaat aanspannen. GGZ Nederland wil daarover met mij praten, alvorens een rechtszaak wordt aangespannen. Mijn deur staat voor hen open. In het zorgakkoord is afgesproken dat we een nadere verkenning zouden doen over de plek van dit domein. Die verkenning leidt ertoe dat een en ander wordt gepositioneerd in het gemeentelijk domein. Ik begrijp GGZ Nederland wel: er is een afspraak gemaakt over de ambulantisering, waar dit eigenlijk bij hoort. Ik hoop niet dat het tot een rechtszaak komt, die ik overigens met vertrouwen tegemoet zie. Wij moeten hier besluiten over de beste positionering voor die zorg. Wij kiezen ervoor om dat in het gemeentelijke domein te brengen.

Ik zou nu over willen stappen naar de vragen die gesteld zijn over de doventolk en mensen met meervoudig gehandicapte kinderen, te beginnen met de doventolk. Iedereen vindt het redelijk dat dit een voorziening is die als maatwerkvoorziening in de Wmo wordt ondergebracht, zij het dat er zorgen zijn over de vraag of gemeenten hiervoor voldoende aandacht hebben en of er voldoende wordt ingekocht. Ik ben

daarover in overleg met partijen, om tot een centrale inkoop te komen. Daar zijn ook andere ministeries bij betrokken, omdat de doventolk ook werk doet bij werk en onderwijs. Die zaken wil ik met elkaar verbinden. De suggestie van de heer Van Dijk om centrale inkoop te regelen in overleg met de VNG ben ik aan het oppakken, zodat dat verzekerd wordt. Dan de vraag hoe zit het met meervoudige gehandicapte kinderen. Kan ik garanderen dat voor ouders van deze kinderen er een pgb komt om de zorg thuis te blijven organiseren? Het antwoord daarop is ja. Ernstig meervoudig gehandicapte kinderen voldoen, gelet op hun beperkingen, gewoon aan de toegangscriteria van de Wet langdurige zorg. Zij zijn daarop levenslang aangewezen. We gaan het mogelijk maken dat daarvoor individueel maatwerk wordt geleverd, met een volledig pakket thuis dan wel een pgb. Daarmee kun je de zorg inkopen die een bepaalde situatie vereist. Ook begeleiding, zeg ik er nog maar even bij. De onzekerheden op dat punt zijn daarmee weggenomen.

Dan een aantal vragen van diverse aard, te beginnen die over de afspraken over de cliëntondersteuning tussen VNG, MEE Nederland en het departement. We hebben al eerder tegen elkaar gezegd dat de onafhankelijke cliëntondersteuning moet worden geborgd in het nieuwe stelsel. Daarover zijn moties aangenomen. Ik ben met VNG, MEE Nederland en cliëntenorganisaties in gesprek over een zorgvuldige transitie. Ik snap ook wel dat, gelet op alle geweld rond de knip en de verantwoordelijkheden, dit eerst nog even moet uitkristalliseren voordat definitieve uitspraken hierover kunnen worden gedaan. Maar om uitvoering te geven aan de motie-Voortman heb ik de VNG vorige week nadrukkelijk gevraagd om met MEE Nederland tot een oplossing te komen, uitgaande van de wenselijkheid van regionale afspraken. Ik neem mij voor om, als in januari de transitieplannen naar de Kamer worden gestuurd, het punt van de cliëntenondersteuning daarvan onderdeel te laten uitmaken.

Mevrouw Agema vroeg mij waarom Nederland zich laat leiden door Brussel, en de EU-aanbevelingen om het stelsel van langdurige zorg financieel beheersbaar te maken. De aanbeveling van de EU is vooral ingegeven door een Europabreed verwachte kostenontwikkeling op het gebied van de zorg. Daar kan over gediscussieerd worden. We hebben goede contacten met de EU. Ik heb ze geïnformeerd over de voorstellen die ik aan de Kamer heb voorgelegd. De EU heeft waardering voor de inspanningen van Nederland. Er wordt niet aangedrongen op aanvullende maatregelen. We zijn in staat om wat we op nationaal niveau doen, heel goed in Europa toe te lichten.

Mevrouw Keijzer vroeg mij wat ik van een onafhankelijke indicatiestelling over de stelsels heen vindt. Indiciestelling is een middel, geen doel. Op een aantal terreinen willen we nu juist van die indicatiestelling af, omdat we veel meer maatwerk mogelijk willen maken. Door die sociale wijkteams en de wijkverpleging gaan we de zorg dichtbij mensen organiseren, en niet vanuit een centrale indicatiestelling. Dat kan per situatie verschillen. Ik wil wel dat het CIZ de kennis en kunde van de indicatiestelling beschikbaar stelt aan gemeenten, zodat daarvan gebruik kan worden gemaakt bij de vormgeving van het beleid. Ik weet dat het CIZ daarmee al heel erg bezig is. We zijn nu juist bezig om maatwerk, zorgrecht tot de Zvw en toegang tot de Wet langdurige zorg goed te organiseren. De samenhang wil ik ook schetsen, maar laten we nu niet een soort centraal indicatiesysteem over al die systemen gaan uitrollen, terwijl we nou juist bezig zijn dat een beetje eenvoudiger te maken.

Mevrouw Bergkamp vroeg mij waarom in de WIZ een beperking op de intramurale zorg zit. Ik wil het even nuanceren: wat mij betreft is het motto van de langdurige zorg professionele zorg in een instelling, maar zo thuis mogelijk. De WIZ garandeert zorg, maar ook solidariteit met de meest zorgbehoevenden en mensen met een beperking. Maar die wet kent wat mij betreft geen beperking tot intramurale zorg. Juist het feit dat we in de

wet een volledig thuispakket en een pgb regelen, betekent dat er vernieuwende zorgvormen mogelijk zijn die we nog niet kennen, waarin kleinschaligheid een rol speelt en allerlei andere vormen van keuzevrijheid.

Mevrouw Voortman heeft een aantal opmerkingen gemaakt over de arbeidsmarktpositie van de werkers in de zorg en in de thuiszorg. We hebben daar al eerder over gesproken. We hebben de regelgeving op een aantal punten aangescherpt. Er is een wijziging in de Wmo naar de Kamer toegezonden, waarin we aanscherpingen voorstellen om met name de overnameplicht van werknemers verder te garanderen, evenals de aandacht van gemeenten om dat te borgen. De grote veranderingen vergen aan de ene kant dat alles goed stelselmatig wordt opgezet, terwijl aan de andere kant goed in het oog moet worden gehouden wat dat betekent voor mensen. Daarbij gaat het niet alleen om mensen die zorg nodig hebben, maar ook om mensen die zorg geven. Daarom wil ik samen met cliënten- en patiëntenorganisaties een monitoringssysteem opzetten, om te zien hoe deze veranderingen zich gaan voltrekken, wat dat betekent voor betrokkenen en zo nodig actie te ondernemen als mensen tussen wal en schip vallen. Dat geldt ook voor de arbeidsmarkt. Ik heb al aangegeven dat ik op dat punt tot aanscherping van de wetgeving ben gekomen. Verder verwacht ik veel van de sectorplannen voor de zorg. Ik overweeg een soort vliegende brigade op te stellen om te zorgen voor verdere aanscherping. Die afspraken hebben we met elkaar gemaakt in het AO over de arbeidsmarkt. Ook op dit terrein ben ik dus al het nodige aan het doen.

Mevrouw Baay-Timmermans vroeg mij naar de vergoeding bij de sluiting van verzorgingshuizen. Dat ga ik bekijken, want ik ben ook van mening dat mensen die moeten verhuizen als gevolg van sluiting van een locatie dezelfde rechten moeten hebben als mensen die moeten verhuizen als gevolg van renovatie of verbouwing. Ik zeg haar toe dat ik met het CVZ en de NZa in overleg ga om te zien of de beleidsregels op dat punt voldoende ruimte bieden. Zo niet, dan zullen ze moeten worden herzien.

De heer **Slob** (ChristenUnie): Ik had nog een vraag gesteld over de zorgstandaard dementie bij de lokale inkoop.

Staatssecretaris **Van Rijn**: De vraag was, of de ontwikkeling van de beroepsrichtlijnen door V&VN de richtlijn dementie kan worden meegenomen. Het antwoord is ja.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik had ook nog vragen gesteld over de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars en de Staatssecretaris gevraagd, daarover een brief naar de Kamer te sturen waarin hij de wat magere samenwerkingsagenda en de financiering op elkaar afstemt, om de zorg in de wijken en buurten echt mogelijk te maken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: U hebt gelijk, daar zal ik iets uitgebreider op ingaan. Ik denk dat daar drie punten in zitten. Punt één: cultuur. De wereld van de gemeente en die van de zorgverzekeraars verschillen. Ik denk dat dat wel een belangrijke succesvoorwaarde is voor goede invoering en implementatie van het nieuwe stelsel. Ik merk dat die contacten op de landelijke tafel, de regionale tafels en in het overleg met VNG en ZN ongelooflijk aan het toenemen zijn. Het is vaak een kwestie van elkaars taal en elkaars systemen begrijpen, en daarover vervolgens afspraken maken. Punt twee: de harde kant, namelijk hoe je het regelt op punten waar samenwerking moet zijn, omdat anders geen sprake is van ongestoorde zorg. Dat spitst zich heel erg toe op bekostiging van de wijkverpleegkundigen. Moet samenwerking wettelijk worden vastgelegd? Dat zou je kunnen doen, maar het is toch prettiger om dat niet te doen, want misschien helpt dat de samenwerking niet. Ik wil dat eigenlijk een

beetje harder aanvliegen. Bij de wijkverpleegkundige zorg is het essentieel dat die samenwerking plaatsvindt. Daarom moet je in de bekostiging borgen dat in die wijkverpleegkundige zorg bekostigingsruimte is om deel te nemen aan de sociale wijkteams van de gemeenten. Daarmee heb je in de wettelijke aanspraak Zvw geborgd dat die wijkverpleegkundige zorg precies tussen die twee domeinen plaatsvindt: welzijn/zorg, eerstelijns, en wijkverpleegkundige zorg. Punt drie: we zitten landelijk met elkaar aan tafel om te kijken, welke transitieagenda moet worden gemaakt en op welke overstijgende punten gezamenlijke regie moet worden gevoerd. Daarover ga ik verder aan de slag met zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties. Met deze drie punten gaan we elkaars taal beter verstaan, gaan we wettelijk in de Zvw vastleggen waar samenwerking wordt bekostigd, en gaan ze gezamenlijk de regie voeren op de totale verandering.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik zou er dan graag een vierde punt aan toevoegen. Als het gaat om de bekostiging, is de positie van de wijkverpleegkundige als schakel natuurlijk relevant, maar zorgverzekeraars en gemeenten doen op een aantal plekken in dit land fantastische dingen met buurtsport, meer bewegen voor ouderen of meer preventie. Op een aantal plekken in dit land gaat het echter heel erg moeilijk. Wijkverpleging is daarbij slechts een van de onderwerpen. Naast cultuur, de positie van de wijkverpleegkundige en de landelijke transitieagenda zou ik aandacht willen vragen in de door mij genoemde punten.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat wil ik graag doen in de gesprekken die we daarover gaan voeren. Dat onderwerp komt overigens steeds meer op de agenda. We hebben een Nationaal Programma Preventie. Wij willen dat dat geen programma van de overheid, maar van de overheid met de gezamenlijke partijen is. Daarin spelen zorgverzekeraars en gemeenten een belangrijke rol. Ik wil dat daar graag in meenemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik word hier een beetje geïrriteerd. Deze vraag heb ik namelijk al twee keer eerder gesteld in het debat over de arbeidsmarkt. Toen kwam er geen antwoord van de Staatssecretaris. Nu heb ik die vraag in dit debat weer gesteld, en nu komt er weer geen antwoord van de Staatssecretaris. Ik heb gevraagd naar de situatie van bewoners van Philadelphia. Zij zien hun vaste begeleiders wegbezuinigd worden – volgend jaar 1.300 ontslagen – die moeten worden vervangen door vrijwilligers. Hoe oordeelt de Staatssecretaris daarover? Om dan maar eens een Haags begrip te gebruiken: misschien zijn dit mensen die zeiknat worden omdat ze tussen wal en schip vallen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het is toch niet goed om op deze manier met elkaar te discussiëren over de veranderingen die gaan plaatsvinden. Wij zijn het waarschijnlijk niet met elkaar eens over de noodzaak om een naar de toekomst toe houdbaar stelsel te krijgen, wat ook kostenbeheersing met zich brengt. We praten met elkaar over de verandering van zorg, dat we het kleinschaliger moeten organiseren, dat we misschien minder bureaucratie moeten hebben, dat we misschien minder overhead moeten hebben en dat we moeten kijken naar hoe de zorg nu is georganiseerd. Dat zal grote veranderingen met zich brengen, ook voor organisaties en voor de manier waarop het werk nu is georganiseerd. Dat zie ik. Ik doe die verandering ook niet omdat de wetten nu eenmaal moeten worden veranderd, maar omdat er een noodzaak is om de zorg dichterbij mensen te brengen, om het stelsel houdbaar te krijgen en om ervoor te zorgen dat we ook op de lange termijn trots kunnen zijn op het stelsel van langdurige zorg. Dan kan de zorg niet zo georganiseerd zijn zoals ze nu is georganiseerd. Dan heeft dat consequenties, ook voor hoe organisaties nu zijn georganiseerd. Dan heeft dat ook consequenties voor de hoeveelheid

werk die we kunnen doen. Dan heeft dat ook consequenties voor de vraag wat we zelf en wat anderen kunnen doen. Dat zijn niet altijd leuke consequenties, maar ze zijn wel nodig om de zorg houdbaar te houden in te toekomst. Dat is precies de reden waarom het niet alleen om wetten en systemen gaat, maar ook om mensen. Ik wil heel veel oog hebben voor de gevolgen die dit heeft voor patiënten en cliënten. We moeten het zo goed mogelijk in de gaten houden en bijsturen waar dat nodig is. We moeten ook oog hebben voor de mensen die in de zorg werken. Ik heb oog voor de effecten op de werkgelegenheid en ik ben bezig om te bezien hoe we die kunnen borgen. Anders blijven we stil staan, wat op den duur leidt tot een grote achteruitgang, met name voor mensen die het niet willen betalen, en dat wil ik niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is duidelijk. Tegen de bewoners van Philadelphia die licht verstandelijk beperkt zijn en die dachten in een kleinschalige beschermde woonvoorziening te wonen zegt u: u verliest uw vaste mensen voor de begeleiding, omdat dat beter is voor de houdbaarheid naar de toekomst toe. We halen het niet bij het vermogen van Philadelphia, wat tegen de 50 miljoen loopt aan winst die ze jaar na jaar maken. Nee, u verliest uw vaste gezicht. Het hoge woord is eruit! Alle mogelijke vermogens om mensen geen nat pak te geven en om ze niet tussen wal en schip te laten vallen, zijn dus gewoon loze kreten. Die mensen vallen nu al tussen wal en schip, omdat er nu hard bezuinigd wordt op de zorginstellingen. In dit geval gaat het om verstandelijk beperkte mensen, maar ook bij ouderenzorginstellingen; daar worden de mensen gewoon op straat gezet. Er komen 20.000 ontslagen aan in de gehandicaptenzorg, en de Staatssecretaris zegt: het is nodig voor de houdbaarheid in de toekomst. Daar is het ware gezicht, eindelijk, aan het einde van het debat.

Staatssecretaris **Van Rijn**: We kunnen ook aan het einde van het debat zeggen: we kunnen doen alsof er helemaal niets aan de hand is, we gaan gewoon door op dezelfde weg, we veranderen helemaal niets aan de organisatie van de zorg, we hebben geen discussie over grootschaligheid en kleinschaligheid en we hebben geen discussie over de zo noodzakelijke veranderingen, ook in de kwaliteit van de zorg. Ik ben het zeer eens met mevrouw Leijten dat we nog een heel debat gaan krijgen over de kwaliteit van de zorg in instellingen. Ik hoop dat we elkaar daarin kunnen vinden, want dat is een onderwerp dat ik heel hoog op de agenda wil zetten. Maar we kunnen ook tegen elkaar zeggen: we veranderen niets, we gaan gewoon zo door en we zien wel waar het schip strandt. Waar het schip strandt, is dat mensen die straks zorg nodig hebben dat niet meer kunnen betalen, en dat wil ik gewoon niet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb twee arbeidsmarktpunten aan de orde gesteld: een goede overnameplicht, vergelijkbaar met de Wet op het personenvervoer, waar de Staatssecretaris enigszins op in is gegaan, en het voorkomen dat via schijnconstructies, zoals de alfahulpconstructie, de rechten van zorgmedewerkers worden aangetast.

Staatssecretaris **Van Rijn**: In het voorstel voor aanscherping van de AMvB Wmo en de Wmo zelf staan een paar punten. Ten eerste: als er een aanbesteding plaats moet vinden dan moet dat tijdig gebeuren, zodat iedereen weet waaraan hij toe is. Ten tweede: zorg ervoor dat in het bestek van die aanbesteding ook zit dat de nieuwe aanbieder er rekening mee houdt dat je personeel moet overnemen in het kader van «werk over, mensen over». Ten derde: doe dat tegen arbeidsvoorwaarden die passen in de cao's die daarover zijn afgesloten. Ik ben het met u eens dat als de overheid andere zorg moet gaan organiseren, dit niet via schijncon-

structies moet gebeuren. Misschien komen we erover te spreken als die AMvB er ligt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. «Van systemen naar mensen». Maar als je dan in het debat zit, gaat het alleen maar over systemen. Enorm triest, want wat zijn de gevolgen voor de honderdduizenden die niet meer in een verzorgingshuis terechtkomen? Dat hebben we niet besproken. Hetzelfde geldt voor de gevolgen voor de 50.000 mensen in de thuiszorg die hun baan kwijtraken, en voor de 170.000 mensen die het zonder thuiszorg moeten doen. Ik gaf een concreet voorbeeld aan van Ankie die zelfs haar konijn en haar vogel de deur uit moet doen. Ook daarop is geen enkele reactie meer gekomen. Verder wil ik de Staatssecretaris nog een heel simpele vraag stellen: wat doet hij als hij plassen moet? Ook verwijs ik naar mijn vraag over de nieuwe bezuinigingen van Brussel, zoals aangegeven in de brief, en de commissie die daar naartoe gaat. Wat wacht ons nog? Waar denkt de Staatssecretaris aan? Waar ziet hij nog ruimte met nieuwe bezuinigingen op de ouderenzorg? Het alternatief dat ik heb aangedragen: 1,3 miljard door kleinschalig en regelarm werken. Daarmee hoef je dus niet die bezuiniging 600 miljoen op de thuiszorg en de 600 miljoen op het sluiten van de verzorgingshuizen te doen. Dat kun je tegen elkaar inruilen; beide zijn CPB-proof. Geen reactie. En ik had ook een vraag gesteld over herindicering van de bewoners van Fokus. Als er een gesprek komt, moet dat erin meegenomen worden. Die 1.350 bewoners mogen niet weer geherindiceerd worden. De mensen worden er knettergek van. Ik vind op zijn minst dat de uitkomst van die gesprekken bekend moet zijn voordat we het AO in januari hebben. Als de Kamer breed aangeeft dat we een aparte ADL-assistentie willen in de WIZ of in een aparte wet, dan zou ik eigenlijk willen dat de Staatssecretaris dat toezegt. Hij kan vandaag een einde maken aan de onzekerheid. Ik druk hem op het hart dat ook te doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik had veel vragen in de eerste termijn. Er is een aantal antwoorden gegeven, maar ze hebben zeker niet allemaal geholpen. Ik heb gevraagd naar de verschillende doelgroepen. Wat gebeurt er met een verstandelijk gehandicapte die gaat dementeren? Die mensen worden 60 jaar, dus dat kan zomaar gebeuren. Het antwoord was dat het geregeld zou worden. Maar hoe dan? Ik heb gevraagd hoe je voorkomt dat mantelzorgers overbelast worden. In de AWBZ worden ze meegenomen, maar hoe gaat dat straks in de Zvw? In het kader van de keuzevrijheid heb ik geen helder antwoord gekregen op mijn vraag over het pgb in de Zvw. Waar moet je zijn als je niet tevreden bent over de verpleegkundige die jou wordt toegewezen? Tijdens de hoorzitting zei een betrokkene dat er wel een klik moet zijn. Maar als de zorgverzekeraar het er niet mee eens is, gaat een rapid response team ook niet helpen, want je zit sowieso in die wet met een rechtmatigheidstoets. Over de indicatiestelling is terecht gezegd dat die bureaucratisch is. Die moet veranderd en vernieuwd worden. Maar maatwerk kan niet de oplossing zijn, want je schrijft wetten voor als het mis gaat. Hoe doe je iets aan die rechtszekerheid? Verder heb ik veel vragen gesteld over het stijgen van de loonbelasting en het dalen van de AWBZ-premie, en over het eigen risico. Heel veel compensatie, maar nog geen idee over hoe en hoeveel. Graag krijg ik nog een schriftelijke reactie op mijn vraag over die 425 miljoen uit het BKZ. Waar wordt dat geld normaliter aan besteed, en betekent dit dat er geen akkoorden meer mogelijk zijn nu het spaarpotje leeg is? Als het straks mis gaat, kan alleen nog aan de premieknop worden gedraaid. In eerste termijn gaf de heer Van der Staaij aan dat het belangrijk is om te weten hoe de wet in elkaar zit. In dit geval hebben we die wet gewoon niet voorliggen. Voor een definitief oordeel moeten we daarop wachten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn reactie. Er zijn een aantal dingen duidelijk geworden, maar ook een aantal dingen niet. Hoe houdt de Kamer de vinger aan de pols zonder in de verantwoordelijkheid van de gemeente te treden?

Verder maak ik me zorgen over de kinderdagcentra. Ik krijg veel mailtjes dat zij geen onderdeel zouden uitmaken van de WIZ. Graag krijg ik daar een schriftelijke reactie op. Is de Staatssecretaris bereid om aan het College voor de rechten van de Mens te vragen te adviseren over alle schotten die nu in de wet zitten? Doen we mensen daarmee onrecht aan? Ik heb het over jongeren ten opzichte van volwassenen en psychisch ten opzichte van somatisch. Het lijkt mij heel stoer als de Staatssecretaris daar een toezegging op kan geven. Ik ben blij met de toezegging van de Staatssecretaris dat kinderen met een ernstig meervoudige handicap die thuis wonen en gebruik maken van persoonlijke verzorging, individuele begeleiding of kleinschalige dagbesteding onder de WIZ komen te vallen. Geldt dat ook voor enkelvoudig gehandicapte kinderen?

Ik sluit me aan bij de opmerking van mevrouw Agema over Fokuswoningen. Het zou fijn zijn als daar vandaag duidelijkheid over komt. Ik ben, zoals gezegd, ontevreden over de langdurige ggz, waarover ik de Kamer om een uitspraak zal vragen. Wat gaat er veranderen op het punt van de doventolk? Het kan niet zo zijn dat je, als je zo'n doventolk nodig hebt, moet gaan onderhandelen met heel veel gemeenten. Kan er één zorgkantoor komen dat zich met de inkoop belast, zodat de specialistische kennis kan worden behouden?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de antwoorden op de gestelde vragen. Daar waar het gaat om de knip: de wijkverpleegkundige moet een schakelende, vrije rol kunnen gaan spelen in het sociale wijkteam. We krijgen nog een uitwerking van de vormgeving. Kan daarbij de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars worden meegenomen? Wat de doelgroepen betreft, sluit ik me aan bij wat mevrouw Bergkamp zei over meervoudig gehandicapte kinderen die nog thuis wonen. Wat betekent dat voor zeer ernstig gehandicapten, maar dan enkelvoudig?

Ik sluit me aan bij wat de vorige sprekers hebben gezegd over Fokuswonen. Klopt het dat er een landelijke aanspraak blijft voor het huidige Fokusconcept, maar dat de Staatssecretaris met de cliëntenraad in overleg wil over wat daarvoor de beste plek is? Die landelijke aanspraken moeten we scherper krijgen.

Voor de doventolk maakt het mij niet uit of het daarbij gaat om een landelijk inkoopbureau of iets anders. Betrokkenen moeten daar geen last van hebben.

Belangrijk is de toezegging van de Staatssecretaris dat mensen bij een hervorming niet tussen wal en schip mogen raken. De cliëntenraad en de vliegende brigade vind ik daarom zeer relevant.

In de transitieplannen moet veel geregeld worden: de randvoorwaarden, de duidelijkheid voor mensen zodat ze weten waar ze aan toe zijn en de positie van de cliëntenondersteuning. Ik vraag daarom om stevige transitieplannen.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Veel dank aan de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen in eerste termijn. Ik ben blij met zijn toezegging dat de premiegevolgen van de overheveling van de persoonlijke verzorging lastenneutraal zullen uitwerken voor werkgevers en werknemers. Maar het meest blij ben ik dat hij aangeeft ten aanzien van de doelgroepen en het monitoren het NPCF-initiatief te omarmen, met een soort landelijk meldpunt en een club die naar betrokkenen toegaat. Hét geluid tijdens de hoorzitting was: denk nou niet dat je alles via wet- en regelgeving kunt regelen, het gaat er vooral om dat goed wordt bekeken wat er in de praktijk gebeurt.

Ik heb nog wel een punt over met name kleinschalige wooninitiatieven voor studenten met autisme. Kan daar nog op worden ingegaan?

Mevrouw **Leijten** (SP): Deze vraag brandt op mijn lippen. Hoe kijkt de VVD aan tegen het zogenaamde lastenneutrale karakter van het feit dat het eigen risico voor iedereen die zorg behoeft volgend jaar gewoon met € 30 stijgt? Vindt u dat lastenneutraal?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Ik heb het met lastenneutraal over premies. Een stijging van het eigen risico voor mensen met een laag inkomen wordt automatisch meegenomen in de zorgtoeslag.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat moeten we nog maar zien, want de zorgtoeslag verdwijnt in 2015. Dat wordt het de huishoudtoeslag. We weten dat daarop, als grote wens van de VVD, een grote bezuiniging wordt ingeboekt. Waarom kiest de VVD voor verhoging van het eigen risico? De belasting op ziek zijn wordt verhoogd, terwijl in het debat wordt volgehouden dat dat lastenneutraal is. Dat is het niet: de zieken betalen hier de prijs. Daar moet de VVD gewoon eerlijk over zijn.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Mevrouw Leijten doet veronderstellingen over uitkomsten van debatten en vormgeving van toeslagenstelsels in de toekomst. De zorgtoeslag regelt dat deze overheveling voor mensen met lagere inkomens geen effecten heeft. Dat moet ook gelden voor werkgevers en voor werknemers die geen zorgtoeslag ontvangen. Heel simpel.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Betekent dat dan ook dat dit op de lange termijn geldt? Dus dat de premie niet toeneemt als de huishoudtoeslag er is? Dat is toch steeds de reden voor al die bezuinigingen?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Misschien moet mevrouw Voortman nog een keer proberen de vraag te formuleren, want ik snap de vraag niet helemaal.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De VVD-fractie vindt dat de hele operatie lastenneutraal moet verlopen. Op andere terreinen moet de premie dus minimaal net zo omlaag gaan. Ik neem aan dat dat ook geldt wanneer de huishoudtoeslag er is. De VVD garandeert dus dat over een aantal jaren mensen niet alsnog meer geld kwijt zijn voor hun zorg.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Het is onmogelijk om te garanderen hoe premies en eigen risico's zich langjarig gaan ontwikkelen. Ik zeg alleen dat de premie niet mag stijgen als gevolg van de overheveling van persoonlijke verzorging. En als dat wel gebeurt dan moet dat gecompenseerd worden, voor werknemers en voor werkgevers.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Er moet nog veel onderzocht, meegenomen en overlegd worden. Op zich is dat wel begrijpelijk, want het is een enorme operatie. Tegelijkertijd wordt er wel van ons op korte termijn wel een oordeel verwacht over een aantal wetsvoorstellen. Wat is voor ons, naast het terugdraaien van de enorme bezuinigingen, van belang? Ten eerste een pgb in de Zvw, voor de zorg waarvoor mensen nu een pgb krijgen. Niet alleen voor mensen die die zorg al krijgen, maar ook voor nieuwe mensen. Persoonlijke verzorging moet via een pgb te organiseren zijn. De wijkverpleegkundige mag niet onder het eigen risico vallen. Over de cliëntenondersteuning zegt de Staatssecretaris te gemakkelijk dat de VNG en MEE Nederland er samen uit moeten komen. Maar hij heeft hierin ook een rol, omdat hij een bezuiniging oplegt. De Staatssecretaris moet hierin actiever worden. Voor de doventolk moet een

centrale voorziening komen. Ik wil ook de garantie dat mensen niet alsnog meer gaan betalen voor hun zorg. Tot slot wil ik steun uitspreken voor het voorstel van D66 om aan het College voor de Rechten van de Mens te vragen om een oordeel over de verschillende schotten tussen de zorgsectoren. Graag duidelijkheid voor de behandeling van de wetsvoorstellen.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Voorzitter. 50PLUS is blij met de toezegging over het bekijken van de verhuiskosten bij gedwongen verhuizing vanwege sluiting van een zorginstelling. Deze toezegging van de Staatssecretaris staat nu als een huis. 50PLUS vindt het van groot belang om de thuiszorg goed te faciliteren, zodat mensen hun eigen regie kunnen behouden. Dat is goed voor de persoon zelf, maar het is ook veel goedkoper. 50PLUS blijft hameren op het belang van dagbesteding voor ontlasting van de mantelzorgers. Het is onlogisch om zorg in een instelling af te bouwen waardoor mensen vaker thuis moeten blijven wonen, en vervolgens zo drastisch te snoeien in de thuiszorg. Zorg en begeleiding thuis ondersteunen mensen juist bij het behouden van de eigen regie. Omdat steeds meer lichtdementerenden thuis wonen is het van belang hiermee structureel rekening te houden. We zijn blij met de toezegging dat zal worden gekeken naar de casemanagement dementie in het kader van de aanspraken Zvw. We zullen het voorstel kritisch bekijken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Op het moment dat de Staatssecretaris tegen mij zegt dat we zo niet met elkaar moeten discussiëren, weet ik dat ik een pijnlijke vraag heb gesteld. Dan gaat het, net als bij de behandeling van de Jeugdwet, over mensen en niet over systemen, overlegtafels, enzovoorts. Ik vind het jammer dat we vandaag geen steek zijn opgeschoten. Er is niet minder mist, er is meer mist. Al jaren vindt de Kamer Kamerbreed dat de Fokuswoningen moeten worden behouden, maar nee, de Staatssecretaris gaat kijken en overleggen. Over de wijkzuster zei hij eerst dat die er in 2015 zou zijn, maar na doorvragen kwam de aap uit de mouw: ja, het zou ook kunnen dat er een overgangsregime nodig is. Dan zwemmen we ergens, maar we weten niet waar naartoe. De wijkzuster? We hebben geen garantie. Gaat het goed met de mensen in de RIBW's? We hebben geen garantie. De Staatssecretaris durft wel te garanderen dat mensen niet zullen worden afgeschoven. Tegen de heer Slob: afschuiven betekent niet dat ze tussen wal en schip raken, maar dat zorgverzekeraars en gemeenten naar elkaar wijzen, waardoor mensen nergens meer terecht kunnen. Ik noem de mensen die niet meer in het verpleeghuis terecht kunnen, of de mensen die in Philadelphia wonen: daar zijn straks geen medewerkers meer. De Staatssecretaris vindt ze te duur, maar de indicatie staat volgend jaar gewoon en zal worden ingevuld door vrijwilligers. Ik weet niet hoe de Staatssecretaris dat recht gaat breien. De Staatssecretaris is niet ingegaan op mijn stelling dat zijn wijziging wel heel erg duur is. Er zal 400 miljoen tot 800 miljoen nodig zijn voor het spaarbankboekje van de zorgverzekeraars om überhaupt persoonlijke verzorging nog te kunnen uitvoeren. Er zal een hoger eigen risico komen voor alle zorgbehoevenden. Is dat nou houdbaarheid voor de toekomst, of afbraak van de zorg? Die vraag mag best worden beantwoord.

De heer **Slob** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik wil de Staatssecretaris bedanken voor zijn uitgebreide antwoorden en voor de houding die hij bij dit grote onderwerp inneemt. We weten waarmee hij vanuit het regeerakkoord is gestart, en we zien dat er bewegingen gemaakt zijn die mijn fractie alleen maar kan waarderen. Maar er moet nog heel veel gebeuren, en het luistert ongelooflijk nauw. Iedere punt en komma in de wet zal heel erg bepalend zijn voor wat mensen in de praktijk gaan meemaken. Maar wij waarderen het dat er bewegingen worden gemaakt die we een jaar geleden in een aantal opzichten niet voor mogelijk hadden gehouden.

Er komt nog een VAO over het pgb, een voor ons aangelegen onderwerp. De Staatssecretaris geeft aan dat hij het breder wil trekken dan de in de afgelopen maanden genoemde specifieke doelgroepen. Als mensen nu een pgb hebben waarmee hun leven aantoonbaar op orde is, moeten ze daar volgens hem straks ook op kunnen rekenen. We weten ook dat we nog een behoorlijke strijd met de zorgverzekeraars hebben uit te vechten. Vorige week kregen we nog een brief waarin zwart op wit stond dat ze het opnemen van een recht op pgb «onnodig, onwenselijk en contraproductief» vinden. Maar goed, we hebben met de Staatssecretaris te maken, want hij gaat die gesprekken voeren. Wij hopen dat hij daadwerkelijk een brug kan slaan, zodat wat hier is uitgesproken over het pgb ook werkelijkheid wordt.

Kinderen met meervoudige beperkingen komen gewoon in de WIZ, heeft de Staatssecretaris gezegd. Ik vind dat een belangrijke uitspraak. Het is erg belangrijk dat deze kinderen herkenbaar zijn, zodat ze niet kunnen worden doorgeschoven. Er moet een sluitend systeem komen, zodat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. We zullen dat nauwlettend in de gaten houden bij de uitwerking.

Dementie is een groot maatschappelijk vraagstuk, dat alleen nog maar groter zal worden. De Staatssecretaris heeft bevestigd dat de Zorgstandaard Dementie een belangrijke leidraad is bij de inkoop van dementiezorg. Maar dat is nog niet voldoende: die standaard moet in de praktijk worden toegepast. Wil de Staatssecretaris dat in de gaten houden?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Mevrouw Agema heeft mij gevraagd wat ik zou doen als ik moest plassen. Dat is een vraag die mij al een uurtje of twee op de lippen ligt. Zij heeft mij gevraagd hoe het zit met de voorstellen van Brussel. Er zijn geen voorstellen vanuit Brussel om het Nederlandse zorgsysteem aan te passen. Er is wel een discussie in Brussel over de ontwikkeling van de zorgkosten in de diverse lidstaten, en wat we daarvan kunnen leren. Ik ga ervan uit dat van de maatregelen die wij nemen, anderen kunnen leren. Er komen geen nieuwe voorstellen vanuit Brussel. Mevrouw Agema heeft gezegd dat er veel geld valt te verdienen met kleinschalig werken en het tegengaan van verspilling. Dat punt staat tamelijk hoog op mijn agenda. Kleinschaliger werken is prima, waar dat kan, maar dat leidt ook tot gevolgen voor de werkgelegenheid in de instellingen en eventueel tot sluiting daarvan. Misschien zijn we het meer eens dan we denken – ik denk het niet – maar we moeten niet denken dat een andere manier van werken geen gevolgen heeft voor de werkgelegenheid. Dat heeft het dus wel.

Mevrouw Agema en ook anderen hebben mij gevraagd hoe het zit met Fokuswoningen. Dat gaan we gewoon regelen. Als dat een aanspraak in de WLZ moet worden, dan wordt dat een aanspraak in de WLZ. Ik wil wel van betrokkenen horen of daar nog haken en ogen aan vastzitten. Maar mijn toezegging was duidelijk: dat gaan we gewoon regelen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vroeg de Staatssecretaris wat hij doet als hij naar de wc moet, wat natuurlijk te maken heeft met de praktijk waar we het niet over hebben gehad, en met de indicatie van mevrouw Van Veldhoven, die nog drie keer per dag naar de wc mag op een afgesproken tijdstip. Zij wordt daarmee verplicht incontinent, terwijl ze het niet is. Dat soort dingen moeten we ook bespreken. Ik vind dat onacceptabel en hoor graag van de Staatssecretaris dat hij dat ook vindt.

Over Brussel: er staat van 20 tot 22 januari een bezoek gepland, waarin we «de hervormingen gaan aanvullen met verdere maatregelen ter betuuging van de kostenstijgingen». Waaraan denkt de Staatssecretaris?

Waarop gaat hij verder bezuinigen.

Verder heb ik nog een vraag gesteld over de herindicering van de bewoners van Fokuswoningen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Er zijn geen andere voorstellen van mij aan Brussel of van Brussel over de hervorming van de zorg. Daar gaan we zelf over. Over de Fokuswoningen ben ik heel helder geweest. Daarbij zal ik meenemen dat er geen onnodige herindiceringen mogen plaatsvinden. Mevrouw Keijzer wil op een aantal onderwerpen pas ingaan als de wetten voorliggen. Dat snap ik. Uiteindelijk moet daar het eindoordeel worden gegeven. Ook voor mij is het nog niet gedaan met de totstandkoming van de wetten. Het gaat ook om de implementatie van die wetten, en om de samenwerking tussen partijen. Daar zullen we nog veel over komen te spreken.

De Kamer heeft een aparte brief van mij gekregen over de mantelzorg. Ons beleid is erop gericht om meer aandacht te krijgen voor de positie van mantelzorgers, in het spoor van deze vernieuwing. Gaat de wijkverpleegkundige zorg op een andere manier om met de mantelzorg? Nee, want een wijkverpleegkundige gaat geen dingen doen die niet nodig zijn, bijvoorbeeld omdat mensen het zelf kunnen doen. De wijkverpleegkundige zorgt voor ondersteuning waar dat nodig is. Dat zal in nauwe samenwerking met mantelzorgers plaatsvinden.

In eerdere debatten heb ik al aangegeven dat, als een gemeente een besluit heeft genomen over maatwerk, voor de burger de normale rechtsgang open staat. Dat zullen we in de Wmo verder regelen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De Staatssecretaris zeilt langs de onderwerpen heen. De mantelzorg valt nu onder de gebruikelijke zorg. Je wordt geacht een bepaalde hoeveelheid tijd te besteden, maar mensen doen vaak nog veel meer. Dat zit straks niet meer in de Zvw. Wordt daarmee in de aanspraak rekening gehouden, of ben je direct overgeleverd aan de mening van de wijkverpleegkundige die vindt dat je nog meer kunt doen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wat willen we nou? We willen wijkverpleegkundige zorg regelen die beschikbaar is en we willen in de Zvw opnemen dat er een recht op die zorg bestaat. De wijkverpleegkundige gaat de zorg en ondersteuning leveren die in een gezin nodig zijn. Dat zal in nauwe afstemming met dat gezin moeten gebeuren. De wijkverpleegkundige gaat geen dingen doen die niet nodig zijn. Dat is ook het succes van het buurtzorgconcept: je kijkt niet alleen naar de formele indicatie, maar naar de praktijk. Die vrijheid hebben de professionals. Ik ga ervan uit dat er geen onnodige zorg wordt verleend. Wijkverpleegkundigen kunnen dat overigens heel goed zelf beoordelen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Wetten schrijf je niet voor waar het goed gaat, wetten schrijf je voor waar het mis gaat. Ik heb als advocaat geprocedeerd tegen de overheid en geloof me: met de beste bedoelingen kan er toch heel veel mis gaan. Wat is dan je rechtspositie?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Je moet dan goed kijken welke zorgaanpakken worden geformuleerd in de Zvw.

De heer Van 't Wout vroeg mij nog naar kleinschalige woonvoorzieningen. Daar zouden praktische problemen voor mensen met autisme zijn. Ik heb gezegd dat een aantal groepen bijzondere aandacht nodig heeft, zonder dat dat moet leiden tot allerlei aparte voorzieningen. We willen eigenlijk dat ook mensen met een autistische beperking zo normaal mogelijk in de samenleving kunnen leven, met ondersteuning waar dat nodig is. Het is echter ook nodig dat mensen weten wat het is om autisme te hebben en wat eraan kan worden gedaan. Daarom bekijk ik samen met de werkgroep «Vanuit autisme bekeken» hoe we de aanwezige kennis en kunde kunnen overdragen aan gemeenten en instanties, met name bij stelselwijzigingen. Ik zeg de heer Van 't Wout graag toe dat ik in overleg met die werkgroep zal bekijken hoe dat verder kan worden bevorderd.

Mevrouw Voortman noemde een aantal ankerpunten die haar beoordeling van de wet- en regelgeving zullen bepalen. Daar neem ik met bijzonder veel aandacht kennis van. Laten we hopen dat de verdere uitwerking van wet- en regelgeving haar instemming kan hebben.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb daarnaast ook nog aangegeven dat het wat de cliëntenondersteuning betreft te gemakkelijk is om te zeggen dat VNG en MEE Nederland er samen maar uit moeten komen. Ik verwacht daarin een actieve rol van de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik sta niet toe te kijken hoe dat geregeld wordt, maar bemoei me daar actief mee. Daar kan mevrouw Voortman op rekenen.

Mevrouw Baay wees nog op het belang van de thuisondersteuning. Ik neem aan dat zij dan ook niet ontevreden is met de overeenstemming die wij met de VNG hebben bereikt. Enerzijds is daarbij sprake van goede overgangsmaatregelen, anderzijds zijn afspraken gemaakt over betere thuisondersteuning. We komen nog te spreken met de Kamer over de vraag of een en ander voldoende soelaas biedt.

Tegen mevrouw Leijten: we hebben in het regeerakkoord een aantal hoofdlijnen voor de zorg geformuleerd. Sinds die tijd hebben we, zoekend naar draagvlak in de samenleving, het zorgveld en de politiek, gewerkt aan een goede benadering van deze omvangrijke hervorming van de langdurige zorg. De bezuinigingen op de huishoudelijke hulp zijn ingrijpend aangepast. Hetzelfde geldt voor de zzp's 3 en 4. Er komt nu wel een WLZ, waar eerst sprake was van een voorziening. De Kamer heeft nog een paar punten aangegeven: kijk naar de persoonlijke verzorging in relatie tot de verpleging, naar pgb's in de Zvw en naar bijzondere groepen. De persoonlijke verzorging en de verpleging hebben we op een andere manier geregeld, op basis van overeenstemming met het zorgveld en de gemeenten. Wat de pgb's in de Zvw betreft, bekijk ik met Per Saldo en de zorgverzekeraars hoe we dat kunnen verankeren. Wat de bijzondere groepen betreft, ben ik ingegaan op de Fokuswoningen. Er komt centrale inkoopvoorziening voor de doventolk. Mensen met meervoudige beperkingen hebben in de WLZ recht op zorg, met gebruikmaking van pgb's en een volledig thuispakket. Voor mensen met een enkelvoudige handicap die voldoen aan de criteria van de WLZ voor zwaardere zorg zal hetzelfde gelden. Dan is er toch het nodige gebeurd, ook in positieve zin. Laten we de samenhang die in de samenleving begint te ontstaan over de noodzaak van deze hervorming en de condities waaronder een en ander moet plaatsvinden, nou eens gewoon een beetje koesteren. Deze hervorming van de langdurige zorg is nodig om haar kwalitatief beter en houdbaar voor de toekomst te maken. Ik loop niet weg voor de omvang van dat vraagstuk, dat nog heel veel aandacht zal vergen. Daarbij is vooral samenwerking nodig, maar ook een beetje positief denken. Ik ben ervan overtuigd dat het zal lukken om deze geweldige hervorming voor elkaar te krijgen. Niet omdat er hervormd moet worden, maar om de zorg dichterbij te brengen en de kwaliteit te verhogen. Ik dank de leden die de bewegingen op dit punt herkennen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Waar ik echt bezwaar tegen maak, is dat de Staatssecretaris zegt dat iedereen het ermee eens is. Rond de overlegtafels zal hij inderdaad veel consensus hebben weten te masseren, door taal te gebruiken die daar goed overkomt, maar die weinig concreet is. Maar als je kijkt naar de massieve steun voor de thuiszorg vanuit de bevolking, als je kijkt naar de walging bij de bevolking over mensen van 80 en 90 jaar die gedwongen moeten verhuizen en als je kijkt naar de zorgen van mensen over het verdwijnen van banen, dan zie ik die steun niet. Ik voorspel de Staatssecretaris nog een heel warm 2014 en een hoop brokken in 2015. Ik hoop dat er dan een andere koers is om het op te

ruimen, want de huidige koers is: garantie tot de volgende bezuiniging. Dat vind ik zo treurig. De Staatssecretaris gaat niet in op alle mensen die nu tussen wal en schip vallen en dus een nat pak hebben. De enige boodschap is: dit is nodig voor de houdbaarheid voor de toekomst. Flauwekul, die mensen staan gewoon in de kou.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zou de gesprekspartners waarmee ik heel intensief voer niet willen onderschatten. Zij weten heel goed wat hen te wachten staat en waar de zorgen en onzekerheden zitten. We sluiten de ogen niet voor problemen. Ik blijf bereid tot het voeren van overleg met het zorgveld, de politiek en de samenleving.

Mevrouw Bergkamp vroeg mij hoe de Kamer geïnformeerd blijft worden over de transitie. Ik stel me zo voor dat we zo snel mogelijk met de transitieagenda en het -plan komen, en dat ik de Kamer vervolgens regelmatig informeer over de voortgang daarvan, zodat zij de vinger aan de pols kan houden. Ik wil daarover graag naar aanleiding van de transitieagenda nadere voorstellen doen.

Er zijn kinderdagcentra die vooral op de begeleiding van kinderen zitten, en er zijn kinderdagcentra die vooral op de medische kant zitten. Ik ken de zorgen daarover. De kennis en kunde op dat punt moeten worden vergroot, met name in het gemeentelijke domein. Daarover zijn we in gesprek met de VNG.

Mevrouw Bergkamp vroeg of ik bereid ben om aan het College voor de Rechten van de Mens advies te vragen. Ik weet niet zeker of we daarover een officieel adviestraject moeten opstarten, maar ik wil graag met dat college in overleg gaan over dit punt.

Op de vragen over meervoudig gehandicapten en de doventolk heb ik al antwoord gegeven.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Het antwoord op de vraag over enkelvoudig gehandicapte kinderen vind ik onduidelijk. De Staatssecretaris zegt dat ze misschien onder de WLZ kunnen vallen. Kan hij de Kamer informeren over de criteria daarvoor? Deze groep maakt zich namelijk ernstige zorgen. Verder vraag ik de Staatssecretaris of hij de Kamer schriftelijk kan informeren over de kinderdagcentra.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Is het niet praktisch om, als ik in januari met de WLZ naar de Kamer hoop te komen, ook op deze punten in te gaan?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): In brede zin prima. Maar ik vraag de Staatssecretaris wel om voor de specifieke groep van enkelvoudig gehandicapte kinderen met 24-uurs verpleging wat eerder te antwoorden op mijn vragen over het pgb, zodat er rust ontstaat rond deze groep.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als dat kan, ga ik dat doen.

De heer Slob herhaalde een aantal van de door mij gedane toezeggingen, met name als het gaat om de richtlijn dementie.

De heer **Slob** (ChristenUnie): U hebt aangegeven dat dat een belangrijke leidraad is bij de lokale inkoop van dementiezorg. Dat hebt u al eerder gezegd, maar de vraag is of dat ook echt wordt toegepast. Wilt u dat in de gaten houden?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het antwoord daarop is ja. Ik ben sowieso van plan om voor een aantal zorgvormen, waaronder dementiezorg, te bekijken hoe deze zich zouden moeten ontwikkelen, zodat we niet alleen bezig zijn met verankering, maar ook met het aaneenschakelen van verschillende ketens. Integrale dementiezorg staat daarbij voor mij bovenaan. Ik zeg de Kamer toe dat ik haar daarover nog apart zal informeren.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten had nog een informatieve vraag over de mededeling van de Staatssecretaris dat hij in januari met wet- en regelgeving komt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voor de zomer, in september, oktober, december en het wordt nu januari. Ik heb zwart op wit staan dat de wetten eind van het jaar in de Kamer zijn. Wordt het uitstel, wordt het afstel? Ik vind het goed, graag zelfs. Maar waar hangt het op? Wat is dan nu nog het conflict? De Staatssecretaris zegt net dat alle rijen gesloten zijn en dat iedereen hartstikke blij is met de ingezette koers.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik hoop u dit jaar nog blij te kunnen maken met het wetsvoorstel Wmo en ik hoop u in januari blij te kunnen maken met het wetsvoorstel Wet langdurige zorg, dat nu bij de Raad van State ligt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Blij zijn? Dat moeten we nog maar afwachten. Voor de derde keer: is het mogelijk dat we in een brief uiteengezet krijgen waaruit die 425 miljoen wordt gedekt? Verder wil ik weten of hiermee de ruimte boven de demografische groei is vergeven.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Waarbij ik er vanuit ga dat de tabel bij de brief daarop onvoldoende antwoord geeft.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Precies.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Volgens mij kan ik het nog wel een keer vertellen, maar misschien kan ik het beter schriftelijk doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Graag. En dan verneem ik ook graag hoe het vorig jaar verdeeld is.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het is de nog onverdeelde groeiruumte boven de demografie, nog niet toebedeeld aan sectoren, maar in de AWBZ. Er vindt overigens elk jaar een toedeling plaats van de groeiruumte daarboven. Dat komt dus niet in plaats van iets anders, maar dat is groeiruumte die verdeeld wordt. Misschien helpt het om dat gewoon op te schrijven.

De **voorzitter**: De Staatssecretaris heeft een brief toegezegd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zal het nog nader toelichten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is inderdaad de groeiruumte, maar die kun je nooit twee keer structureel uitgeven.

De **voorzitter**: Dan sluit ik dit algemeen overleg. Er is een VAO aangevraagd, met als eerste spreker mevrouw Bergkamp. Dat VAO vindt plaats na het reces.

Sluiting 17.13 uur.