

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 maart 2016 inzake Waardig leven met zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 105)

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief «Waardig leven met zorg». Zij zijn verheugd te zien dat invulling wordt gegeven aan de toezeggingen rond persoonsvolgende bekostiging naar aanleiding van vragen van het lid Van 't Wout¹, de motie Potters², en de motie Potters³ inzake goede aanbieders de norm maken. Deze leden hebben echter nog enkele vragen en opmerkingen.

Ambitie voor de toekomst

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat persoonsvolgende bekostiging de mogelijkheid biedt om de wensen en behoeften van mensen centraal te stellen. Persoonsvolgende bekostiging biedt meer keuzevrijheid voor de individuele cliënt en meer zorg-op-maat. Dat betekent dat de wensen en behoeften ook centraal moeten staan bij het bepalen van de benodigde zorg en de leveringsvorm.

De leden van de VVD-fractie zijn een groot voorstander van de onafhankelijke cliëntondersteuning. In 2016 zal hier volgens de Staatssecretaris nadere invulling aan worden gegeven in samenwerking met betrokken partijen. Juist bij het vaststellen van de Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg) is onafhankelijke cliëntondersteuning belangrijk. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre cliënten nu actief en tijdig worden gewezen op onafhankelijke cliëntondersteuning gegeven door het zorgkantoor? In welke mate wordt onafhankelijke cliëntondersteuning nu aangeboden tijdens de eerste ClZ-aanvraag? Op welke manier wordt de inzet van cliëntondersteuning voor mensen bij de overgang van domeinen geïntensiveerd? Wordt hierin ook rekening gehouden met andere stelsels, zoals de Jeugdwet, en andere domeinen, zoals arbeid en onderwijs?

De Staatssecretaris wil meer ruimte bieden aan zorgaanbieders die zorg en eventueel huisvesting leveren die de cliënt prefereert. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe specifiek inhoud wordt gegeven aan de verschillende moties van de Kamerleden Potters (VVD) en Van Dijk (PvdA)? Welke stappen kunnen gericht in 2016 en 2017 worden gezet om goede aanbieders de norm te maken?

Knelpunten in de uitvoering

De samenwerking tussen huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten die veelal verbonden zijn aan instellingen verloopt, zeker bij thuiswonende mensen, niet altijd soepel. De Staatssecretaris stelt dat hij de Kamer over de specifieke behandeling door specialisten ouderengeneeskunde van mensen met en zonder Wlz-indicatie en over de positionering van behandeling van mensen met een Wlz-indicatie eind 2016 zal informeren. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris hoe in de tussengelegen periode de zorg voor deze groep mensen kan worden geborgd.

Naar een persoonsgerichte uitvoeringspraktijk

Om cliënten meer keuze te bieden en innovatie te stimuleren kiest de Staatssecretaris ervoor om per 2017 nieuwe inkoopmodellen te introduceren. De Staatssecretaris stelt dat volledige persoonsvolgende bekostiging een model is dat grote gevolgen heeft voor de publieke belangen

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 163, Kamerstuk 25 424, nr. 300

² Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 43

³ Kamerstuk 31 765, nr. 176

van betaalbaarheid, kwaliteit en beschikbaarheid van de Wlz, en daarom niet voor volledige persoonsvolgende bekostiging kiest. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris of hij dit kan toelichten. Deze leden begrijpen dat voor specifieke groepen goede, kwalitatief verantwoorde zorg moeten blijven bestaan, omdat zij hun keuze niet zelf kenbaar kunnen maken. Zijn er meer onderdelen van de zorg die worden uitgesloten van persoonsvolgende bekostiging of is dit bijvoorbeeld afhankelijke van nieuwe arrangementen?

Daarnaast geeft de Staatssecretaris aan dat een regionaal experiment zal plaatsvinden met het Zeeuws model. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris of hij kan toelichten waarom voor dit specifieke model is gekozen. In het huidige systeem wordt al gewerkt met andere modellen die vergelijkbaar zijn. Is er ook nog ruimte voor deze modellen? Kan de Staatssecretaris toelichten wanneer het regionale experiment start en wanneer de eerste resultaten te verwachten zullen zijn?

Bij transparantie hoort ook een goede informatievoorziening. De Staatssecretaris geeft aan dat de informatievoorziening voor cliënten sterk zal verbeteren. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre ervaringen binnen andere stelsels, waaronder de Zorgverzekeringswet, mee worden genomen om de informatievoorziening te verbeteren?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief «waardig leven met zorg.» Voor mensen die langdurig en levensbreed zorg nodig hebben, moet er altijd professionele zorg en ondersteuning van goede kwaliteit beschikbaar zijn. Deze leden willen dat in de langdurige zorg de wensen en behoeften van mensen centraal staan, er ruimte voor de professional is om zijn of haar vak met liefde uit te voeren, en er ingezet wordt op vernieuwing en innovatie. Geen vastgelooste grote zorgmoloch, maar kleinschalige woon- en zorgvormen waar de zorg afgestemd wordt op de wensen van de cliënt, niet andersom. Deze leden zijn blij dat de Staatssecretaris hier ook op in zet. Wel hebben zij nog enkele vragen.

Wlz: doelgroepen

De leden van de fractie van de PvdA zijn verheugd te lezen dat de focus in de Wlz gaat liggen om de zorg aan te passen op de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van de cliënt. De zorg moet zoveel mogelijk aansluiten op zorg zoals die, bij soms eerst thuis gegeven werd. Er wordt tevens nagedacht over de toegang tot de Wlz, en de Wlz in verhouding naar andere domeinen. Dit lijkt deze leden een goed idee. Kan nader geduid worden op welke wijze deze toegang afgestemd en afgebakend wordt? De leden ontvangen graag een nadere reactie. Een mens is niet op te delen in hokjes, zo stellen deze leden. Alle zorg en ondersteuning die mensen nodig hebben dient dan ook niet opgedeeld te worden en schotten en wet- en regelgeving mogen afgestemde zorg niet in de weg staan. Hecht u, net als deze leden aan het belang van het doorbreken van (nieuwe) schotten tussen loketten en wet- en regelgeving die het leven van zorgvragers opdeelt in domeinen die in het dagelijks leven niet te scheiden zijn, zoals zorg, onderwijs, arbeid, vervoer en vrijetijdsbesteding? Op welke wijze kunnen we een zoveel mogelijk integrale benadering binnen de Wlz daadwerkelijk een kans geven ten gunste van maatwerk op alle levensdomeinen, mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling voor iedereen en een effectievere en efficiëntere Wlz?

Ambitie voor de toekomst

De leden van de fractie van de PvdA zien een positieve inzet en ambities voor de toekomst van de Wlz. Een belangrijk punt voor deze leden is het terugdringen van regeldruk en bureaucratie in de zorg. Ook de Staatssecretaris heeft deze doelstelling. De leden van de fractie van de PvdA missen echter wel de aandacht voor deze doelstelling. Kan een nader overzicht gegeven worden van de maatregelen rondom het terugdringen van administratie en regeldruk? Op welke wijze wordt overhead hierin betrokken? Welke maatregelen worden er nog meer genomen, naast de focus van zorgkantoren hierop bij inkoop van zorg? Deze leden ontvangen graag een toelichting hierop. De mogelijkheid bestaat van experimenteer-ruimte om helemaal blanco te beginnen. Wordt hier veel gebruik van gemaakt, en op welke wijze worden goede voorbeelden hieromtrent gedeeld?

De leden van de fractie van de PvdA hebben altijd aandacht gevraagd voor het versterken van de zeggenschap van cliënten. In zowel de Wlz en de Wmo hebben we hier uitgebreid aandacht aan besteed. Het recht op een persoonlijk plan en goede cliëntondersteuning is wettelijk geborgd. Ook de Staatssecretaris zet hierop in. Het is echter voor deze leden van zeer groot belang dat zeggenschap geen papieren werkelijkheid blijft. Welke concrete stappen worden er gezet om het persoonlijk plan voor elke cliënt werkelijkheid te maken? Hoe wordt de focus op zeggenschap vergroot? Hoe wordt de inkoop van zorg bij aanbieders gebaseerd op de wijze waarop zeggenschap van de cliënt zo groot mogelijk is? Graag ontvangen deze leden een toelichting op dit punt.

De leden van de fractie van de PvdA stellen dat naast de te nemen maatregelen op het gebied van de individuele zorginkoop, bekostiging en verantwoording voor de gewenste vernieuwing in de Wlz ook een cultuuromslag in gang gezet dient te worden, zodat zorgvragers daadwerkelijk aan het roer kunnen staan van hun zorg? Welke maatregelen worden genomen die deze cultuuromslag gaan bewerkstelligen?

Naar een persoonsgerichte uitvoeringspraktijk

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van het feit dat er ingezet wordt op een persoonsgerichte uitvoeringspraktijk. Het draait in de langdurige zorg om de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van cliënten. Het aanbod in de zorg dient daarop afgestemd te worden. Bij deze keuzes is ook van belang het scheiden en wonen vorm gaat krijgen. Kan de Staatssecretaris duiden welke stappen er op dit vlak nog gezet gaan worden? Het is goed dat er gestart wordt met een experiment rondom persoonsvolgende financiering. Het is belangrijk door middel van een experiment de voor- en nadelen van persoonsvolgende financiering helder te krijgen. De leden van de fractie van de PvdA hebben namelijk enkele vragen rondom persoonsgebonden financiering. Op welke wijze wordt geborgd dat cliënten met een zeer zware zorgvraag, moeizame wijze van communicatie en geen sterk sociaal netwerk ook optimaal gebruik kunnen maken van deze financiering? «Stemmen met de voeten» is niet voor elke cliënt even makkelijk. We moeten te allen tijde voorkomen dat persoonsvolgende financiering alleen voor de mondige cliënt (of met mondig en goed geïnformeerd netwerk) tot betere kwaliteit van zorg leidt, en dat die cliënten die minder goed voor zichzelf op kunnen komen geen betere kwaliteit van zorg krijgen. Is de Staatssecretaris dit met deze leden eens? Hoe gaat de Staatssecretaris dit borgen? Hoe wordt goede kwaliteit bij alle zorgaanbieders geborgd? Persoonsvolgende financiering is niets als je alleen kan kiezen tussen aanbieders van slechte of middelmatige kwaliteit. Tevens zien de leden van de fractie van de leden van de PvdA een mogelijk risico voor voldoende en voldoende kwaliteit van zorg in regio's

wanneer de zorg volledig persoonsgebonden gefinancierd wordt. Op welke wijze wordt nog wel gestuurd op voldoende en voldoende kwalitatieve zorg in regio's voor cliënten in de Wlz? Is de Staatssecretaris het tevens met deze leden eens dat er ook een gelijkwaardige keuze gemaakt moet blijven worden tussen de leveringsvormen: persoonsvolgende financiering en een persoonsgebonden budget? Graag ontvangen deze leden een toelichting. Is de Staatssecretaris ook bereid om naast de vouchers, die nu geïntroduceerd worden, ook eventuele andere mogelijkheden open te houden om met persoonsvolgende financiering te experimenteren? Graag ontvangen zij ook hierop een reactie van de Staatssecretaris.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief en het plan «Waardig leven met zorg». Zij hebben naar aanleiding daarvan onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie vinden het een mooi streven om het welbevinden van mensen en een waardig leven centraal te stellen in plaats van systemen en regels. Zij zijn er echter nog niet van overtuigd dat het voorgestelde plan dit daadwerkelijk gaat realiseren en hebben daarom een sterke behoefte op een uitgebreide toelichting op de volgende vragen. Zij beginnen met de volgens hen belangrijkste vragen. In het plan «Waardig leven met zorg» wordt geconstateerd dat juist in situaties van afhankelijkheid die de persoonlijke intimiteit iedere dag raakt, waardigheid is geboden. Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat een waardig leven voor iedereen moet gelden? Vindt de Staatssecretaris het waardig als iemand elke ochtend en avond door iemand anders gewassen wordt? Zo nee, hoe gaat dit plan dat precies oplossen? Vindt de Staatssecretaris het waardige zorg als voor iedere zorghandeling tot op de seconde is vastgelegd hoeveel tijd het personeel daar aan mag besteden? Zo nee, wordt deze minutenregistratie met dit plan definitief afgeschaft? Vindt de Staatssecretaris het waardige zorg als alle handelingen vastgelegd moeten worden in afspraken in dossiers, schema's en zorgroutes waardoor het gehele werk van het zorgpersoneel wordt gestuurd? Zo nee, hoe lost dit plan het alles vastleggen en tot in de minuut dan wel seconde registreren op? Komt er met dit plan definitief een einde aan de stopwatchzorg? Hoe vaak douchen per week vindt de Staatssecretaris waardig? Hoeveel persoonlijke aandacht vindt de Staatssecretaris waardig? Vindt de Staatssecretaris het waardig dat personeel de hele dag op minutenbasis wordt gecontroleerd en geen tijd heeft voor persoonlijke aandacht terwijl directies en adviesbureaus tonnen per jaar opstrijken? Is het volgens de Staatssecretaris «waardig» als zorgverleners iedere dag hun werk moeten doen met te weinig collega's? Zo nee, hoe gaat dit plan dat precies oplossen? Vindt de Staatssecretaris het waardig als mensen ieder jaar een nieuwe indicatie voor zorg aan moeten vragen? Zo nee, hoe gaat dit plan dat precies oplossen? Hoe strookt het gegeven dat veel mensen jaarlijks een nieuwe indicatie moeten aanvragen met het streven van de Staatssecretaris om toegang tot de Wlz niet als een hindernis aan te doen voelen? De leden van de SP-fractie verwachten op alle genoemde punten een aparte toelichting.

Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat het kunnen maken van eigen keuzen door zorgbehoevenden van groot belang is maar in de praktijk ingewikkeld is om te realiseren als er onvoldoende personeel is? Is de Staatssecretaris het dan ook met de leden eens dat voldoende personeel essentieel is? Erkent de Staatssecretaris dat de praktijk en de wensen vaak ingewikkelder zijn dan dat het op de tekentafel

van de politiek vaak wordt bedacht? Zo ja, hoe gaat de Staatssecretaris hiermee om?

Er wordt in het plan «Waardig leven met zorg» gesteld dat vragen als «wie komt er aan me», «wat wil ik doen in mijn vrije tijd», «hoe laat sta ik op», «mag ik in vrijheid naar buiten» en «waar woon ik» centraal moeten staan. De leden van de SP-fractie vragen of na uitvoering van dit plan alle mensen die zorg nodig hebben (en met name degene die zorg nodig hebben uit de Wlz) daadwerkelijk zelf kunnen bepalen hoe laat ze opstaan, in vrijheid naar buiten mogen, zelf kunnen bepalen waar ze wonen, zelf kunnen bepalen wat ze in hun vrije tijd willen doen en in vrijheid naar buiten kunnen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een toelichting hoe wordt gegarandeerd dat mensen met dit plan ondersteuning, zorg en woonomgeving krijgen die daadwerkelijk past in hun eigen leven, en niet omdat dit volgens zorgroutes en dergelijke van bovenaf is opgelegd. Wat is in het kader hiervan uw reactie op de stelling «Ik denk dat een zorgroute goed in kaart kan brengen waar knelpunten in de zorg liggen of kunnen optreden» van uw ambtsvoorganger, mevrouw Veldhuijzen van Zanten-Hyllner?

De ambitie van het plan «Waardig leven met zorg» zou moeten zijn dat de organisatie van de ondersteuning en zorg voor mensen zich voegt naar het leven van mensen en niet andersom, zo lezen de leden van de SP-fractie. Zij vragen op basis hiervan hoe het kan dat er duidelijke signalen zijn dat er voor veel mensen een Wlz-indicatie wordt geweigerd, zorg die zij soms al jaren ontvangen en graag houden, bijvoorbeeld omdat zij in staat zijn op een knop te drukken als zij hulp nodig hebben, en vervolgens op die hulp kunnen wachten. Kijken we dan echt vanuit de mens of toch meer vanuit criteria en systemen, zo vragen de leden? Graag ontvangen zij hierop een toelichting. Is dit volgens de Staatssecretaris waardigheid?

Keuzes botsen soms met keuzes van risicobeheersing, zo wordt gesteld in de het plan «Waardig leven met zorg». De leden van de SP-fractie ontvangen graag een toelichting hoe de afweging tussen keuzes van de persoon en de risicobeheersing zal worden gemaakt, en wie in het maken van deze keuze de doorslaggevende stem heeft. Welke risico's zijn aanvaardbaar en welke risico's zijn niet meer aanvaardbaar? Is er hier daadwerkelijk sprake van een afweging tussen keuzes en risicobeheersing? Of heeft in deze afweging ook het aspect «kosten» een plaats? Hoe zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg met deze risicobeheersing omgaan?

Naast botsingen tussen keuzes en risicobeheersing, kunnen er ook botsingen zijn tussen belangen, zo constateren de leden van de SP-fractie. Deelt de Staatssecretaris deze constatering? Hoe moet hier volgens het plan mee om worden gegaan? Wat als bijvoorbeeld iemand elke dag gedoucht wil worden, maar dit niet binnen zijn budget past? Wat als iemand wil dat zijn kleinkinderen of partner blijft slapen, maar dit niet kan volgens de voorschriften van de brandweer? Wat als iemand wil dat zijn of haar partner of een ander familielid regelmatig mee-eet tijdens diner of lunch, maar dit niet kan volgens de keuken van de instelling? Hoe wordt er in dit soort kwesties een afweging gemaakt in de verschillende belangen van de verschillende partijen?

Het plan «Waardig leven met zorg» is met vele partijen uit de zorg tot stand gekomen, deze partijen staan op pagina 4 van het plan opgesomd. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie per partij die heeft meegedacht, dan wel meegeschreven aan de totstandkoming van het plan, de reacties op het concept-plan, en de wijze waarop de opmerkingen in de uiteindelijke versie zijn meegenomen. Heeft het plan zoals het er nu

uiteindelijk ligt de steun van al deze partijen? Gaat het plan volgens hen ver genoeg? Is het plan volgens hen compleet? Zo nee, wat ontbreekt er volgens deze partijen nog? Gaat voor deze partijen het plan zorgen voor een daadwerkelijk «waardige» zorg?

De leden van de SP-fractie zijn het er erg mee eens dat er tussen de verschillende domeinen een goede samenhang en samenwerking moet zijn. Toch horen deze leden nog te vaak dat er vanuit verschillende partijen/domeinen vanuit verschillende wetten naar elkaar wordt gewezen, omdat de zorgbehoevende gezien wordt als een kostenpost, in plaats van iemand die zorg en/of ondersteuning nodig heeft, waardoor de zorgbehoevende van het kastje naar de muur wordt gestuurd en soms zelfs helemaal geen zorg of ondersteuning meer ontvangt. Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat dit geen waardige zorg is? Hoe gaat dit plan, dit probleem precies oplossen? Hoe wordt er met dit plan gezorgd voor een naadloze aansluiting in de toegang tot Wmo en Wlz? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide toelichting.

De nadruk wordt in het plan «Waardig leven met zorg» gelegd op het punt dat iedereen die doelmatig en verantwoord thuis kan blijven daar de ruimte voor moet krijgen. Hoe ziet de Staatssecretaris deze doelmatigheid en het verantwoord zijn precies voor zich? Hoe leeft iemand precies doelmatig thuis? Kan de Staatssecretaris een doelmatige dag uit het leven van een zorgbehoevende beschrijven? Wordt er met doelmatig wellicht kostenefficiënt bedoeld, zo vragen de leden van de SP-fractie. Wat is volgens de Staatssecretaris nog wel verantwoord en wanneer vindt hij het niet meer verantwoord dat iemand thuis blijft wonen? Wat weegt volgens de Staatssecretaris en zijn plan zwaarder, dat de zorg en ondersteuning verantwoord zijn of dat de zorg en ondersteuning doelmatig plaatsvindt? Wie bepaalt wanneer het voor iemand niet meer verantwoord is om langer thuis te blijven wonen? Welke partijen hebben in deze beslissing een rol volgens de Staatssecretaris? Hoe zwaar weegt hierin de stem van de persoon zelf en zijn of haar mantelzorgers en familie? Hoeveel (technologische) innovatie mag worden ingezet om de situatie verantwoord te houden? Waarom wordt de nadruk gelegd op wat doelmatig en verantwoord is, en niet op wat de persoon en zijn of haar familie willen? Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat het langer thuis blijven wonen van iemand wel een extra zware druk legt op de schouders van met name mantelzorgers? Hoe heeft dit plan aandacht voor de positie en ondersteuning van mantelzorgers? Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat mantelzorgers er maar bekaaid afkomen in het plan? De leden van de SP-fractie zijn van mening dat iedereen de zorg moet krijgen die hij of zij nodig heeft. Krijgen de mensen die geen zorg thuis willen, maar graag hun zorg in een verpleeghuis willen ontvangen, daar ook de ruimte voor, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Zorgaanbieders moeten geprikkeld worden om echt naar mensen te luisteren, waar de leden van de SP-fractie het natuurlijk alleen maar mee eens kunnen zijn. Maar zij constateren dat dit alleen kan als de zorgaanbieders en zorgverleners daar voldoende tijd en mogelijkheden voor hebben, waarbij voldoende personeel essentieel is. Deelt de Staatssecretaris deze constatering? Zo ja, hoe gaat dit plan dit «echt luisteren» precies realiseren en wat verstaat hij daar precies onder? De nadruk in het plan wordt erg gelegd op (technologische) innovaties, an sich zijn de leden van de SP-fractie daar niet tegen, zij zien dit echter niet als een oplossing voor het tekort aan personeel in zorginstellingen. Zij vragen daarom of deze (technologische) innovatie niet in plaats komt van personeel in de zorg en persoonlijke aandacht voor de zorgbehoevende. Graag krijgen zij de bevestiging en onderbouwing dat dit niet de

bedoeling is van het plan. Aan welke (technologische) innovaties denkt de Staatssecretaris precies?

De leden van de SP-fractie zijn erg benieuwd of de Wlz in de praktijk ook daadwerkelijk wordt ervaren als een «mensenwet», in plaats van als een «instellingswet», zoals de Staatssecretaris stelt. Is bekend of de zorgbehoevenden, zorgverleners en zorgaanbieders de Wlz ervaren als een «mensenwet» of een «instellingswet»? Gaat de Staatssecretaris dit onderzoeken?

De Staatssecretaris concludeert in zijn plan dat de bekostiging van zorg die thuis wordt geleverd niet altijd goed aansluit op de persoonlijke situatie van mensen. Zij vinden het essentieel dat deze aansluiting goed is geregeld, maar constateren inderdaad dat dit op dit moment nog zeker niet altijd is gegarandeerd. Hoe gaat dit plan zorgen dat deze aansluiting wel goed wordt, zo vragen de leden van de SP-fractie. Graag ontvangen zij hierop een uitgebreide toelichting.

Het plan van aanpak van «Waardig leven met zorg» is nog weinig concreet uitgewerkt. De leden van de SP-fractie hebben de behoefte aan een meer concreet verhaal. Daarom vragen zij de Staatssecretaris in ieder geval op de volgende aspecten in te gaan. Hoeveel geld wordt er precies uitgetrokken voor de verschillende onderdelen van het plan? Zij ontvangen graag een uitgewerkte begroting, Hoe verhouden dit plan en de daarin voorgestelde maatregelen zich tot de aangekondigde bezuiniging van 500 miljoen euro op de langdurige zorg? Wat is de precieze planning? Graag ontvangen zij een uitgewerkte planning. Welke partij gaat waarmee wanneer aan de slag, en zijn hierover al toezeggingen gedaan? Welke concrete doelen zijn gesteld op de verschillende onderdelen? Wordt het plan geëvalueerd? Zo ja, hoe vindt deze evaluatie plaats, waarop wordt geëvalueerd en door wie wordt deze evaluatie uitgevoerd? De Staatssecretaris geeft aan later te komen met een uitwerking van hoe dit plan gaat bijdragen aan een afname van de administratieve lasten. Wanneer kan de Kamer dit plan verwachten?

Graag horen deze leden waarom er pas uiterlijk 1 april 2016 een adviesaanvraag aan het Zorginstituut en de NZa wordt gedaan om een maatwerkprofiel te ontwerpen, inclusief een passende bekostigingssystematiek. Wanneer kan het advies vervolgens worden verwacht? Wanneer kan vervolgens een besluit worden verwacht over de inpassing van het advies in wet- en regelgeving?

Er is veel aandacht voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Dit vinden de leden van de SP-fractie ook belangrijk. Wel vragen zij of dit aanbod momenteel voldoende is gegarandeerd in alle delen van Nederland, en ontvangen hierop graag een heldere toelichting. Als dit nog niet overal is gerealiseerd, hoe wordt ervoor gezorgd dat dit op korte termijn wel is gegarandeerd? Is de Staatssecretaris het eens met het punt van MEE dat het voor een onafhankelijke cliëntondersteuning niet voldoende is om te komen met een bepaling in de wet, maar dat de Staatssecretaris zelf ook actief moet stimuleren dat cliëntondersteuning de goede positie krijgt? Zo ja, wat gaat de Staatssecretaris hierop doen? Zo nee, waarom is hij dit niet eens met MEE? Hoe wordt de bekendheid van onafhankelijke cliëntondersteuning vergroot? Is de Staatssecretaris het vervolgens met MEE eens dat er onvoldoende budget beschikbaar is voor onafhankelijke cliëntondersteuning? Zo ja, gaat de Staatssecretaris zorgen voor extra budget? Zo nee, waarom is de Staatssecretaris dit niet met MEE eens? Gaat de Staatssecretaris ook regelen dat onafhankelijke cliëntondersteuning geregeld wordt voor mensen die op basis van de Zorgverzekeringswet

(Zvw) langere tijd behandeling ontvangen in een klinische setting, waar, zoals LPGGz aangeeft, een lacune zit.

leder(in) concludeert dat het goed is dat er een vernieuwingsplan is, maar dat het ambitieniveau steeds lager is komen te liggen, en dat er wel erg makkelijk voorbij wordt gegaan aan een aantal fundamentele vraagstukken, zoals persoonsvolgende financiering, «de vermaatschappelijking van langdurige zorg», de grensgebieden tussen stelsels, de forse bezuiniging en aan de gevolgen van deze bezuinigingen. Eenzelfde conclusie wordt getrokken door LPGGz. De leden van de SP-fractie delen deze mening van leder(in) en LPGGz en vragen hierop, per onderdeel, een reactie van de Staatssecretaris. Is de Staatssecretaris ook van mening dat het plan maar weinig ambitieus is? Waarom is de maatschappelijke context (de participatie) niet uitgewerkt? Deelt de Staatssecretaris dat er in het plan beperkt aandacht is voor vernieuwing en vraagsturing ten behoeve van mensen die (gedwongen) instellingszorg ontvangen? Zo nee, waarom deelt de Staatssecretaris deze mening van LPGGz niet?

Als het gaat om inkoopmodellen en het experimenteren daarmee wordt er in het plan vaak gewezen op het Zeeuws Model en de vouchers. Is het correct te stellen dat dit voorbeelden zijn, maar dat in de experimenten andere vormen ook een plaats kunnen krijgen, en dat er ook al in Nederland op verschillende plekken met andere (vergelijkbare) methoden wordt gewerkt, die ook binnen de kaders van dit plan hun vervolg kunnen krijgen? Graag ontvangen zij hierop een reactie.

Waarom worden alleen meerjarige inkoopafspraken gemaakt voor mensen met zeldzame en complexe aandoeningen, zo vragen de leden van de SP-fractie. Is dit niet wenselijk voor iedereen die langdurig en constant zorg nodig heeft? Graag ontvangen zij hierop een uitgebreide toelichting.

Gaat dit plan eindelijk zorgen voor een definitief einde van de keurmerkterreur? Kan de Staatssecretaris garanderen dat er met de uitvoering van dit plan geen nieuwe keurmerken worden ingevoerd? Zo nee, welke keurmerken komen er met dit plan bij? Is het niet het idee van het plan van de Staatssecretaris dat alles tussen zorgaanbieder en zorgbehovende wordt geregeld? Vervalt daarmee ook niet een motivatie voor de zorgkantoren om te vragen naar/te selecteren op keurmerken? Komt er vervolgens met dit plan een overheadnorm? Zo nee, waarom komt deze norm er niet? Zo ja, hoe ziet deze norm er uit?

Tenslotte hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen. Wanneer kunnen zij de evaluatie van de zorgzwaartepakketten verwachten? Tot hoeveel bureaucratie hebben de zorgzwaartepakketten geleid? Bent u het ermee eens dat het werken met zorgzwaartepakketten heeft geleid tot productie denken in plaats van een meer menselijke zorg? Kan de ontwikkeling van de zorgzwaartepakketten over de afgelopen 10 jaar worden weergegeven? Mensen met een lage zvp die nu niet meer terecht kunnen in de verzorgingshuizen/verpleeghuizen krijgen die nu allemaal op een andere wijze zorg? Zal het plan van de Staatssecretaris ervoor zorgen dat gedwongen verhuizingen niet meer plaatsvinden? Hoeveel nieuwe mensen zijn erbij gekomen in de Wlz? Hoeveel mensen zijn hun langdurige zorg kwijtgeraakt binnen de Wlz?

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de vernieuwingsbrief voor de langdurige zorg. De Staatssecretaris doet in deze brief een aantal voorstellen om van de Wlz meer een

mensenwet te maken. Deze leden maken graag van de mogelijkheid gebruik hier verduidelijkende vragen over te stellen. Zij hebben geen begroting ontvangen bij de vernieuwingsagenda. Begrijpen zij het dan goed dat alle voorstellen budgetneutraal worden uitgevoerd?

De Staatssecretaris stelt in de brief «Waardig leven met zorg» dat 10.000 mensen niet bij de zorgaanbieder van eerste voorkeur terecht kunnen. Deze leden vinden het positief dat de Staatssecretaris hier iets aan wil doen, maar horen graag van de Staatssecretaris hoe hij dit precies wil vormgeven. We hebben namelijk, zo begrijpen de leden van de fractie van het CDA, ook te maken met de visie van het kabinet dat de Wlz beschikbaar is voor om en nabij de 250.000 mensen met zware zorgvragen. Dit leidt er toe dat er «plekken af gaan/minder plekken bij komen». Dus vragen zij hoe deze twee zaken zich tot elkaar verhouden.

De Staatssecretaris heeft al meerdere keren aangekondigd dat het kwaliteitskader van de gehandicaptensector naar de Kamer komt. De staatssecretaris stelt echter in de onderhavige brief allemaal verbeteringen voor die toch ook gelden voor de gehandicaptensector. Begrijpen deze leden dat goed? Kan de Staatssecretaris toelichten welke aspecten ook gaan gelden voor de gehandicaptensector en welke voorstellen niet?

Voorts lezen deze leden dat er in het voorjaar van 2016 een reactie komt op de uitvoering van de motie Keijzer/Bergkamp. De fractie van het CDA wacht het oordeel van de Staatssecretaris af maar hoopt dat mensen met zware GGZ-problematiek met zowel een B of C pakket vanaf 2017 weer gebruik kunnen maken van de Wlz.

In de brief stelt de Staatssecretaris dat de groep mensen met een psychische stoornis ongeveer 8500 mensen betreft, waar het Zorginstituut Nederland een advies over heeft gegeven. Maar de groep is toch groter, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Hoe verhoudt het uiteindelijke standpunt van de Staatssecretaris zich tot het onderzoek van de commissie- Dannenberg naar beschermd wonen?

Graag krijgen deze leden meer inzicht waarom de Staatssecretaris stelt dat de Wlz geen instellingswet is maar een mensenwet. Zij begrijpen dit in theorie wel, en juichen dit toe en willen de Staatssecretaris hierin ondersteunen, maar zien dat de praktijk weerbarstiger is.

Zij zien dat mensen die een «knopje» kunnen bedienen en mensen die regie kunnen voeren (Kassa, 5 oktober 2016) geen gebruik meer mogen maken van de Wlz. Kortom de toegangsdeur van de Wlz lijkt moeilijker open te gaan dan voor de zorghervormingen. Deze leden begrijpen enerzijds dat de indicatie moet meten of mensen onder deze wet thuishoren. De indicatie is immers zeer langdurig, maar de voorbeelden laten toch duidelijk zorgvragers zien die wel levenslang en levensbreed zorg en ondersteuning nodig hebben. Staat de mens dan centraal, zo vragen zij de Staatssecretaris.

Het maken van meerjarige inkoopafspraken vinden zij een zeer goed punt, daar dit vooral is gericht op bepaalde doelgroepen. Wat vindt de Staatssecretaris ervan om meer te gaan werken met meerjarige inkoopafspraken in de langdurige zorg? Zal dat zorgaanbieders maar ook cliënten niet veel meer rust geven, en leiden tot een verlaging van administratieve lasten?

Op pagina 4 van de brief «Waardig leven met zorg» stelt de Staatssecretaris dat hij het van groot belang vindt dat veranderingen in de zorgbehoefte niet onnodig dwingen tot veranderingen in de woonsituatie. Deze leden begrijpen dat Fokus wonen een aparte subsidieregeling is in de Wlz,

maar vragen of deze zinsnede uit de brief ook voor deze regeling geldt? Graag ontvangen zij een reactie van de Staatssecretaris op dit punt.

Signalen uit het veld geven aan dat er zorginstellingen zijn die wel de erkenning medische behandeling hebben, maar deze niet leveren. Betreffende zorginstellingen hebben dan geen productieafspraken gemaakt hierover met het zorgkantoor (hebben deze zorg niet gecontracteerd). Dit kan in praktijk problemen opleveren. Herkent u de signalen over dit knelpunt? Welke ruimte hebben zorginstellingen om zelf hun visie te ontwikkelen over het wel of niet contracteren van behandeling? Heeft de zorginstelling de wettelijke verplichting om Wlz-behandeling te geven aan patiënten met een Wlz-indicatie die behandeling nodig hebben? Klopt het dat de complexe medische zorg voor deze ouderen niet valt onder het expertisegebied van de huisarts, en niet onder het basisaanbod huisartsenzorg?

De CDA-fractie ondersteunt de Staatssecretaris dat hij meer ruimte wil voor «goede» aanbieders. Zorgaanbieders, zo stelt hij in de zorgvernieuwingsbrief, moeten meer afhankelijk worden gemaakt van cliëntvoorkeuren, en minder van inkoopafspraken met de Wlz-uitvoerder. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij dit concreet wil gaan doen, en of en zo ja tot hoeveel administratieve lasten dit gaat leiden, en hoe dit zich verhoudt met de Wlz, waarin de inkoopafspraken door de Wlz-uitvoerder (deels) zijn vorm gegeven?

De Staatssecretaris informeert de Kamer eind 2016 over de specifieke behandeling door specialisten ouderengeneeskunde van mensen met en zonder Wlz-indicatie, en over de positionering van behandeling van mensen met een Wlz-indicatie. Kan de Staatssecretaris aangeven wat hij op dit punt uiteindelijk wil bereiken, m.n. voor mensen met dementie?

Voor de helderheid; de leden van de CDA-fractie begrijpen heel goed dat het aanbod van zorg in natura meer moet aansluiten bij hoe mensen willen leven, maar dit laat toch onverlet dat mensen te allen tijde moeten kunnen blijven kiezen voor andere vormen van zorg, zoals het PGB, VPT en modulair pakket thuis? Het modulair pakket thuis is een nieuwe zorgvorm. Kan de Staatssecretaris eens toelichten hoe dit nu in de praktijk loopt? Hoeveel mensen maken hier gebruik van, hoe zijn de eerste ervaringen, is het werkbaar voor zorgaanbieders en zorgverleners, en wanneer kiezen cliënten specifiek voor een modulair pakket thuis?

Voorkeuren van individuele mensen kunnen gevolgen hebben voor anderen met een uiteindelijke consequentie dat het bestaansrecht van zorgaanbieders en personeel stelt de Staatssecretaris in eerder genoemde brief. Vervolgens geeft de Staatssecretaris aan met dit alles rekening te houden bij het vormgeven van maatregelen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe zij dit moeten lezen. Zij zijn absoluut niet uit op faillissementen van zorgaanbieders en het ontslag van personeel, maar als zorgvragers (en familieleden) echt mogen kiezen en wij de zorg meer en meer persoonsvolgend willen gaan inrichten zou dit op lange termijn toch een ultiem gevolg kunnen zijn? Graag ontvangen zij meer uitleg hoe de Staatssecretaris bij het vormgeven van maatregelen hier concreet rekening mee gaat houden.

De uitvoering van de motie Bergkamp leidt tot het uitwerken van maatwerkprofiel en een passend bekostigingssysteem. Begrijpen deze leden het nu goed dat dit alleen de zorg thuis bevat? Hoe verhoudt zich dit tot de genoemde zorgprofielen op pagina 8, punt 8? Het is toch zo in de Wlz dat de ZZP systematiek in zoverre gaat verdwijnen, en dat de bij het zorgzwaartepakket behorende tarief niet meer inzichtelijk is voor cliënt en

mantelzorger, maar wel voor de instelling, en wat betekent dit dan voor de persoonsvolgende bekostiging?

Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre de voucher zich onderscheidt van het volledig pakket thuis? Bedoelt de Staatssecretaris met de zinsnede een regionaal experiment een zorgkantoorregio of een regio waar een zorgaanbieder werkt?

Dan lezen de leden verder dat het PGB gefinancierde wooninitiatief meer mogelijkheden moet krijgen om deze vorm van zorg in natura geleverd te krijgen. Het is deze leden niet helemaal duidelijk waarom dit zo gewenst is. De wooninitiatieven hebben een duidelijke scheiding tussen wonen en zorg en de voldoen aan een grote vraag.

Kan de Staatssecretaris dit toelichten?

De leden van de CDA-fractie vinden het heel positief te vernemen dat er naast het amendement van de CDA- en de VVD-fractie over persoonsvolgende bekostiging gewerkt wordt aan het andere CDA/CU-amendement van het experimenteerartikel. Graag ontvangen deze leden meer duidelijkheid over alle genoemde projecten in de brief wat de fase is waarin zij zich bevinden.

De Staatssecretaris geeft in de brief een aantal voorbeelden van hoe de mens meer centraal kan/moet komen te staan in de langdurige zorg. Kan de Staatssecretaris eens toelichten/ omschrijven hoe hij persoonsvolgende bekostiging/persoonsgerichtheid in de langdurige zorg dan ziet. Hoe zou de Staatssecretaris dit begrip nu precies omschrijven?

Inbreng PVV

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de vernieuwingsagenda langdurige zorg. Zij verbazen zich erover dat dit weer een systeemwijziging betreft, en hebben hier dan ook nog de nodige vragen en opmerkingen over. De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd dat zij tot op heden de eindevaluatie van het experiment regelarme instellingen niet hebben ontvangen, terwijl de Staatssecretaris in deze brief toezegt dat zij deze voor 10 maart a.s. aan de Kamer zou doen toekomen. Waarom is dit niet gebeurd?

Welbevinden start met zeggenschap. Wie komt er aan me? Waar woon ik? Met wie wil ik 's avonds aan tafel zitten? Hoe laat sta ik op? Mag ik in vrijheid naar buiten? Wat wil ik doen in mijn vrije tijd? De leden van de PVV-fractie vragen of de Staatssecretaris ervan op de hoogte is dat het hier kan gaan om mensen die in een vergevorderd stadium van dementie verkeren. Hoe ziet de Staatssecretaris dit?

Ongeveer 10.000 mensen kunnen niet bij de zorgaanbieder van hun eerste voorkeur terecht. In de brief naar aanleiding van het artikel Follow the money over de wachtlijsten wordt er een getal van ruim 13.000 wenswachtende genoemd. Vanwaar dit verschil? Hoe verhoudt dit zich tot de stelling van de Staatssecretaris dat welbevinden start met zeggenschap?

De leden van de PVV-fractie vinden het frappant dat in de brief gesproken wordt over het feit dat echtparen te vaak onnodig gescheiden worden. Eerder nog verklaarde de Staatssecretaris, in een debat, dat het enkel zou gaan om incidenten. Hoeveel echtparen zijn sinds uw aantreden van elkaar gescheiden? Is de Staatssecretaris met de leden van de PVV-fractie van mening dat het scheiden van hoogbejaarden echtparen mede te maken heeft met het kabinetsbeleid; het sluiten van de verzorgings-

huizen? Hoe gaat de Staatssecretaris voorkomen dat echtparen in de toekomst gescheiden na vele jaren huwelijk in de laatste jaren van hun leven nog gescheiden worden?

Keuzes voor welbevinden botsen soms met keuzes van risicobeheersing. Hiervan waren de leden van de PVV-fractie al op de hoogte vandaar dat zij in het gedoogakkoord het experiment regelarme instellingen hebben afgesproken. Inmiddels is dit experiment afgerond. De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd welke keuzes botsen en welke oplossingen hiervoor zijn. Graag ontvangen zij enkele voorbeelden.

Welke toenemende technologische innovaties kunnen de leden van de PVV-fractie verwachten met betrekking tot het welbevinden en keuzevrijheid van zorgafhankelijke mensen?

De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd hoe mensen met een zware beperking, zoals verregaande dementie, syndroom van down, syndroom van Korsakov, ernstige psychische stoornis of verslaving enzovoorts concreet meer financiële zeggenschap krijgen over de ondersteuning en zorg in hun leven. Graag ontvangen zij een aantal voorbeelden.

Zorgverleners proberen in samenspraak met naasten en mantelzorgers de overstap naar de instelling te verzachten door de zorg zo te organiseren dat dingen die thuis gewoon waren, behouden kunnen worden.
Geldt dit voor het roken van een sigaretje in hun eigen kamer?
Geldt dit voor het meenemen van huisdieren naar de instelling?
Geldt dit voor het dagelijks douchen?
Geldt dit voor een dagelijks wandelingetje in het park?
Geldt dit voor het drinken van enkele borreltjes einde middag?
Geldt dit voor de toiletgang; gaan wanneer er behoefte is?
Geldt dit voor het ontvangen van bezoek, logees?

De wet is geen instellingswet, maar een mensenwet. Waaruit blijkt dit? Mensen die wel graag in een instelling willen wonen, krijgen daar geen indicatie voor.

Bij het versterken van de positie van mensen ligt een grote rol voor naasten. De leden van de PVV-fractie vragen hoe dat in zijn werk gaat wanneer iemand geen naasten meer heeft, of wanneer naasten deze rol niet op zich kunnen of willen nemen?
Het scheiden van wonen en zorg staat al langer op de politieke agenda. Bent u het met de leden van de PVV-fractie eens dat hier geen sprake is van scheiden van wonen en zorg, maar het botweg stoppen van financiering? Het wonen is niet gescheiden van de zorg. Het wonen is gewoon geschrapt. Dit kabinet heeft daar met het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketen een extra impuls aan gegeven. Hoeveel, behalve een hoop ellende, heeft het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketen in financieel opzicht tot op heden opgeleverd?

Goede aanbieders worden de norm. Waarom worden de best-practices uit het experiment regelarm hiervoor niet naar voren geschoven?

Kan concreet worden aangegeven hoe innovatie t.b.v. mensen met dementie wordt gestimuleerd?
Wanneer het wettelijk recht op het scheiden van wonen en zorg wordt aangevuld met meer technologische innovaties dan ontstaan er voor mensen met een zware beperking echt nieuwe zorgvormen. Aan welke zorgvormen moeten de leden van de PVV-fractie dan denken? Graag ontvangen zij enkele voorbeelden.

De kwaliteit van dagbesteding neemt af, en er zijn al wachtlijsten voor professionele dagbesteding voor mensen met dementie. Dagbesteding wordt steeds meer een buurthuisactiviteit. Zorgboerderijen vallen om omdat zij geen geld ontvangen van de SVB. Dus over welke dagbesteding bij een andere aanbieder heeft de Staatssecretaris het?

Verder willen de leden van de PVV-fractie weten of er ook een betere aansluiting komt tussen de wensen van mensen, en het aanbod voor mensen die via de Wmo aanspraak maken op dagbesteding, en zo nee waarom niet? Heeft het welbevinden van deze mensen geen prioriteit? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat de Staatssecretaris bewerkstelligen dat dagbesteding ook ontwikkelingsgericht blijft, en aansluit op de wensen.

Waarom moeten er meer mogelijkheden gegeven worden om mensen die een voorkeur hebben voor een pgb-gefinancierd wooninitiatief om te zetten in zorg in natura?

De Staatssecretaris informeert de Kamer eind 2016 over de specifieke behandeling door specialisten ouderengeneeskunde van mensen met en zonder Wlz-indicatie en over de positionering van behandeling van mensen met een Wlz-indicatie. Kan de Staatssecretaris aangeven wat hij op dit punt uiteindelijk wil bereiken, met name voor mensen met dementie?

Om mensen te helpen een weloverwogen afweging te maken tussen zorgaanbieders worden per 2017 de eisen die Wlz-uitvoerders stellen aan zorgaanbieders openbaar en begrijpelijk gemaakt. In hoeverre krijgen cliënten ook inspraak in de formulering van deze eisen?

Worden er ook meerjarige inkoopafspraken mogelijk gemaakt voor mensen met (bepaalde vormen van) dementie?

De brief «Waardig leven met zorg» laat een duidelijke beweging naar persoonsgerichtheid in de zorg zien. De Inspectie heeft een belangrijke rol in het toetsen van de kwaliteit, en ook hierin lijkt de focus meer te verschuiven naar de door de cliënt beleefde kwaliteit. Echter, hoe borgt de Staatssecretaris dat in de afstemming tussen cliënt en aanbieder de zorginhoudelijke kwaliteit niet te snel wordt losgelaten?

Bij de voorgestelde experimenten van persoonsvolgende bekostiging lijkt sprake te zijn van een doelberedenering richting Zeeuws model en vouchers. In het huidige systeem wordt door zorgkantoren en aanbieders op diverse plekken al gewerkt met methoden die hier erg op lijken. Veel bewoners hebben niemand meer. Is hier voldoende aandacht voor? Wat zijn de uitkomsten hiervan?

In Keuzes In Kaart 2013–2017 (pagina 133) wordt aan de waarde van vouchers 80% van de huidige kosten van zorg gegeven. Dit resulteert in een besparing van aanvankelijk 0,1 mld euro, op termijn 0,4 mld euro. Beoogt de Staatssecretaris met deze systeemwijziging dit bedrag te kunnen bezuinigen? Zo ja, waarom verzweg u dat in uw brief?

Bijlage 1

Kan de grondslagverdeling in Figuur 1 toegelicht worden, inclusief bijbehorende aantallen mensen?

Er blijkt vooral nog veel winst te behalen op het gebied van de toegang tot de Wlz, de bekostiging van de zorg en de inkoop van de zorg voor mensen. Aan welke winst moeten de leden van de PVV-fractie dan denken?

Op welke manier leent de Wlz zich tot Right to Challenge? Het gaat hier immers om zeer kwetsbare mensen. In het nieuwsbericht «Van Rijn legt lat langdurige zorg hoger» staat dat de Staatssecretaris een experiment start met persoonsvolgende bekostiging in de Wlz. Op welk van de aangekondigde initiatieven (bijvoorbeeld over persoonsgerichte toegang, inkoop of bekostiging) is dit van toepassing?

Klopt de indruk dat nog volkomen onduidelijk is wat het experiment, of de experimenten, precies gaan inhouden, gezien het feit dat de adviestrajecten bij de NZa nog niet zijn opgestart?

Waarom wordt in het kader van «Betere aansluiting van de toegang tot de Wlz op de Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw» niet geregeld dat dementiepatiënten die op een wachtlijst voor het verpleeghuis staan, gedurende die periode aanspraak maken op casemanagement dementie?

Bijlage 2

Uit het experiment regelarme instellingen bleek dat het initiëren van pilots lastig was. Welke pilots zijn niet doorgegaan, omdat dit niet mogelijk was binnen de oude AWBZ?

Wat is de stand van zaken rond het actieprogramma «Dwang in de zorg», en hoe duidelijk is inmiddels in de praktijk dat (zoals Bijlage 2 dit noemt) «het vastbinden van demente mensen slechts een tijdelijk laatste redmiddel mag zijn»?

De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoeveel deze initiatieven financieel opgeleverd hebben? Kunnen er door een andere aanpak meer cliënten geholpen worden voor hetzelfde geld? Zo ja, hoeveel? Worden er kosten bespaard door het schrappen van overhead? Zo ja, hoeveel? Worden er kosten bespaard door de aanpak van verspilling? Zo ja, hoeveel? Worden er meer cliënten geholpen door het terugdringen van de administratieve lasten en verminderde regeldruk? Zo ja, hoeveel? Hoeveel heeft het tegengaan van voedselverspilling opgeleverd? Het aantal indirecte uren kan worden teruggedrongen. Hoeveel levert een 25% hogere caseload financieel op?

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris «Waardig leven met zorg». Zij onderschrijven de ambitie om het welbevinden van cliënten voorop te plaatsten, en uit te gaan van de behoefte van de cliënt. Hoe iemand zijn of haar leven wil leven en inrichten moet het uitgangspunt zijn, en de zorg moet daarop worden afgestemd. De zeggenschap daarover moet bij de cliënt (komen te) liggen. Deze leden hebben nog wel een aantal vragen over de voorgestelde maatregelen en experimenten.

De leden van de D66-fractie ondersteunen de ambitie van de Staatssecretaris om de wensen van de cliënt leidend te laten zijn. Om ervoor te zorgen dat iedere cliënt zoveel mogelijk zijn of haar eigen leven kan leiden moet de zorg worden afgestemd op de specifieke wensen. Hoe wordt gezorgd dat iedereen op de hoogte is van de mogelijkheid om onafhankelijke cliëntondersteuning te krijgen, die behulpzaam kan zijn bij het vormgeven van de wensen? De geformuleerde ambitie, waarbij de cliënt de vormgever wordt van zijn eigen leven en de bijbehorende zorg, vraagt ook om een cultuuromslag bij de zorgaanbieders. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe zijn voorgestelde maatregelen bijdragen aan die cultuuromslag? Hoe wordt personeel ondersteund/geschoold om deze omslag te maken, en is hier budget voor beschikbaar? Wat verwacht u dat de

voorgestelde maatregelen in de praktijk voor de cliënt gaan betekenen, en op welke wijze deze verschil gaan maken in het dagelijks leven van cliënten? Welke verbeteringen, afgezet tegen de huidige situatie, wil de Staatssecretaris bereiken? Hoe wordt gemonitord of mensen thuis en in instellingen er ook daadwerkelijk op vooruitgaan?

De leden van de D66-fractie lezen dat bepaalde regelgeving rondom de indicatiestelling, zorginkoop, bekostiging en verantwoording drempels kan opwerpen voor zorgaanbieders om de ambitie (om het welbevinden van de cliënt centraal te stellen) waar te maken. Kan de Staatssecretaris toelichten op welke manier en op welke termijn deze regels worden aangepast en drempels worden weggenomen?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Staatssecretaris dit voorjaar met een plan van aanpak inzake de kwaliteit van de gehandicaptenzorg komt. Hoe verhouden de in de brief «Waardig leven met zorg» aangekondigde maatregelen zich tot de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg, en hoe kunnen deze elkaar versterken? Deze leden vragen ook hoe de Staatssecretaris er voor wil zorgen dat de verschillende cliëntengroepen in de gehandicaptenzorg bewust kunnen kiezen in de Wlz?

De leden van de D66-fractie merken op dat zorgaanbieders geprikkeld moeten worden om echt naar mensen te luisteren, om op die manier mensen daadwerkelijk zeggenschap te geven over de zorg die zij ontvangen. Zorgaanbieders zouden afhankelijk gemaakt moeten worden van cliëntvoorkeuren, zo lezen deze leden. Op welke manier wordt dit in de praktijk gebracht, vragen zij zich af? Zullen zorgaanbieders ook worden beoordeeld op basis van de cliënttevredenheid en hun welbevinden?

De leden van de D66-fractie hebben met instemming gelezen dat de Staatssecretaris innovatieve concepten wil stimuleren. Zij zouden echter graag een toelichting ontvangen over de wijze waarop de Staatssecretaris dit gaat vormgeven. Hoe wordt bijvoorbeeld bevorderd dat het doen van een investering loont, en de baten terugkomen bij de investeerder en bij de zorggebruikers? Ook vragen deze leden of de Staatssecretaris kan ingaan op de mogelijkheden die innovatie kan bieden bij mensen met dementie.

De leden van de D66-fractie merken op dat de Kamer eind 2014 is geïnformeerd over het feit dat circa 10.000 mensen met overbruggingszorg wachten op een plek in een instelling van hun eerste voorkeur. De Staatssecretaris doet onderzoek naar de oorzaken hiervan. Is de Staatssecretaris op de hoogte van het aantal mensen dat momenteel wacht op een plek in een instelling van hun voorkeur? Is de Staatssecretaris met deze leden van mening dat een plek in een instelling van de eerste voorkeur bij uitstek een mogelijkheid is om het welbevinden van mensen te bevorderen? Op welke wijze wil hij hier prioriteit aan geven? Kan de Staatssecretaris ook uiteenzetten hoeveel echtparen op dit moment gescheiden van hun partner leven, omdat er geen aanbod is hen samen op te nemen? Welke actie onderneemt de Staatssecretaris om deze zeer onwenselijke situatie te voorkomen?

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat de keuzevrijheid voor mensen voorop staat. Zij vinden het dan ook onwenselijk dat uit onderzoek van de NZa blijkt dat 80% van de budgethouders kiest voor een pgb, omdat niet alle zorg die zij wensen in natura geleverd kan worden. Ook zonder een pgb zou de gewenste zorg geleverd moeten kunnen worden. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe hij wil waarmaken dat ook mensen die zorg in natura kiezen de zorg krijgen die aansluit op hun behoefte en specifieke wensen? Immers, niet iedereen geeft de

voorkeur aan een pgb, of voldoet aan de voorwaarden hiervoor. Ook deze mensen moeten gebruik kunnen maken van een (vernieuwend) zorgaanbod naar keuze.

De leden van de D66-fractie constateren dat de samenwerking tussen huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten die veelal verbonden zijn aan instellingen, niet altijd soepel verloopt; zeker niet voor mensen die thuis wonen. Dit zou onder meer een gevolg zijn van de beperkingen in de wijze van bekostiging. Deze leden lezen dat de Staatssecretaris de Kamer eind 2016 zal informeren over de specifieke behandeling door specialisten oudergeneeskunde van mensen met en zonder indicatie. Kan de Staatssecretaris toelichten waarom hij hier pas eind dit jaar op terug komt, en hoe in de tussentijd met deze (bekostigings)problematiek wordt omgegaan?

De leden van de D66-fractie constateren dat de Staatssecretaris uiterlijk 1 april a.s. een adviesaanvraag bij de NZa zal doen om een maatwerkprofiel te ontwerpen, inclusief een passende bekostigingssystematiek, met als doel om de Wlz-zorg die mensen thuis ontvangen beter te laten aansluiten bij hun persoonlijke situatie, zoals voorgesteld in de motie Bergkamp. Kan de Staatssecretaris uiteenzetten wat de verdere planning is rondom de vormgeving van het maatwerkprofiel? Hoe wordt voorkomen dat kinderen met een zware beperking die nu instromen in de langdurige zorg, (moeten) kiezen voor een instelling, omdat het maatwerkprofiel nu nog niet goed is vormgegeven (en het onderzoek nog moet worden uitgevoerd)?

De leden van de D66-fractie vinden het goed dat de Staatssecretaris een experiment met persoonsvolgende bekostiging zal vormgeven, zodat cliënten zelf zeggenschap hebben over de inkoop van hun zorg en ondersteuning. Kan de Staatssecretaris uiteenzetten op welke wijze hij een dergelijk experiment wil monitoren, zodat zowel de positieve gevolgen als de knelpunten voor zorggebruikers en zorgaanbieders goed in beeld komen?

De leden van de D66-fractie merken op dat de Staatssecretaris ervoor kiest toetredingsdrempels voor kleinschalige woonvoorzieningen te verlagen. Hoe wordt ervoor gezorgd dat er een gelijk speelveld blijft bestaan voor bestaande zorginitiatieven in de Wlz en nieuwe toetreders (met lagere toetredingsdrempels)?

De leden van de D66-fractie lezen dat de experimenteerruimte binnen de Wlz gebruikt kan worden voor het experiment «integraal pgb». De experimenteerruimte binnen de Wlz richt zich echter met name op het zorgdomein. Op welke wijze zou het «integraal pgb» domeinoverstijgend kunnen worden ingezet, zodat de behoefte van de cliënt, bijvoorbeeld ook op het gebied van onderwijs, arbeid, vervoer en vrijetijdsbesteding, centraal komt te staan? Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om, met de doelstelling van het VN Verdrag om tot een inclusieve samenleving te komen in het achterhoofd, mogelijkheden om ook een daadwerkelijk domeinoverschrijdend experiment vorm te geven, waarbij niet vooral op de zorgbehoefte wordt gefocust?

Inbreng GroenLinksfractie

De leden van de fractie van GroenLinks hebben met interesse kennis genomen van de brief «Waardig leven met zorg». Wat hen betreft hoort het uitgangspunt in de Wlz te zijn dat mensen die zorg nodig hebben centraal staan, en zo volledig mogelijke regie krijgen over hun zorg. Daarom verwachtten zij in deze brief voorstellen die de regie echt bij de mensen zelf leggen, en die mensen echt in staat stellen te kiezen voor de

zorgvorm of de zorgaanbieder van hun voorkeur. Echter, de brief overtuigt hen er nog niet van dat deze omslag hiermee ook echt gemaakt kan worden. Het valt de leden van de GroenLinksfractie op dat in de brief zelfs helemaal niet gesproken wordt over eigen regie. Kan het kabinet daar een reactie op geven? Wat is het uitgangspunt van het kabinet waar het gaat om de langdurige zorg? Ligt dit bij de instelling, bij de inkoop of moet dit echt liggen bij de mensen die zorg nodig hebben? Dat is een fundamentele keuze, die de leden van de GroenLinksfractie onvoldoende teruglezen in voorliggende brief.

In het persbericht bij de brief geeft de Staatssecretaris aan dat met experimenten ervaring opgedaan wordt met persoonsvolgende bekostiging. De leden van de GroenLinksfractie zien echter nog te weinig terug van daadwerkelijke persoonsvolgende bekostiging in de plannen die in de brief voorgesteld worden. Wat is het doel van het kabinet waar het gaat om persoonsvolgende bekostiging? Is het kabinet het met de GroenLinksfractie eens dat de manier waarop deze in de huidige Wlz is vormgegeven en waarop met de voorgestelde plannen ervaring wordt opgedaan, slechts het begin van persoonsvolgende bekostiging is? De GroenLinksfractie hoopt dat het kabinet meer ambitie op dit punt wil laten zien en dat het kabinet ook de ruimte laat voor nieuwe initiatieven hierop. Daarvoor is het nodig dat ook met andere vormen dan het Zeeuwse model of vouchers ervaringen opgedaan kunnen worden. Is daar ruimte voor?

In de brief wordt geconstateerd dat 10.000 mensen op dit moment niet terecht kunnen bij de zorgaanbieder van hun eerste voorkeur. De leden van de GroenLinksfractie horen graag op welke manier de voorstellen en voornemens uit deze brief voor die mensen een oplossing gaan betekenen. Is het kabinet er echt van overtuigd dat de oplossingen voldoende zijn om mensen ook echt meer keuzemogelijkheid te geven en om innovatie en nieuwe zorgvormen te stimuleren? Is het kabinet bereid het principe van scheiden van wonen en zorg toe te passen over de hele linie van zorg voor mensen met een beperking?

Er ligt een grote rol voor naasten en bij wet geregelde onafhankelijke cliëntondersteuning, zo wordt in de brief geschreven. De leden van de GroenLinksfractie horen graag wat het kabinet vindt van de huidige beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Is het kabinet bereid de onafhankelijke cliëntondersteuning uit te breiden tot de vollediger regieondersteuning voor de cliënten gedurende hun hele zorgcarrière?

GroenLinks is groot voorstander van het inrichten van de zorg vanuit de mensen die die zorg nodig hebben. Bijvoorbeeld door mensen die dat kunnen de mogelijkheid te geven de zorg via het pgb in te kopen. In de brief stelt de Staatssecretaris dat met er in de Wlz met de proeven van andere manieren van inkoop van zorg ook het «Right to challenge» wordt geïntroduceerd. De leden van de GroenLinksfractie krijgen hier graag meer uitleg over, want uit de brief en de bijlagen wordt niet duidelijk wat dit concreet betekent. Het «Right to challenge» betekent dat mensen op buurtniveau de zorg zelf mogen regelen. Echter, in de toelichting wordt hierover niet gerept, alleen over de inkoop bij aanbieders door zorgkantoren. Op welke manier wil het kabinet het «Right to challenge» concreet voor zorg op basis van de Wlz introduceren? Krijgen mensen ook echt de mogelijkheid deze zelf, buiten de al bestaande aanbieders om, vorm te geven? Zal dit bijvoorbeeld zijn in de vorm van een collectief pgb?

Hét instrument om mensen meer regie te geven over de zorg, is het pgb. De leden van de GroenLinksfractie vernemen graag wat de positie is van het kabinet tegenover het pgb in de Wlz. Is en blijft dit een volwaardige

optie naast zorg in natura? Of is het voor het kabinet vooral een instrument dat mensen in kunnen zetten als het aanbod aan zorg in natura niet voldoet? In de brief lezen de leden van de GroenLinksfractie namelijk niets over wat de voornemens zijn met betrekking tot het ondersteunen van budgethouders. Het lijkt er vooral om te gaan dat mensen die het pgb in hebben moeten zetten omdat zij de zorg niet met zorg in natura hebben kunnen regelen, toch de mogelijkheid te geven dit via zorg in natura te doen. Voor de mensen die liever geen pgb hadden gehad is dit positief. Maar wat de leden van de GroenLinksfractie betreft mag dit niet betekenen dat het pgb een uitzondering wordt voor zorg in natura, maar dat het echt een volwaardig alternatief is, ongeacht het aanbod aan zorg in natura.

De leden van de GroenLinksfractie hebben behoefte aan meer uitleg over de wijze waarop het kabinet kleinschalige wooninitiatieven de mogelijkheid wil geven om deze desgewenst om te zetten in zorg in natura. Op welke manier wordt daarbij gegarandeerd dat zij op de korte en lange termijn hun eigen beleid kunnen voeren en zelf invulling kunnen geven, en dat de initiatiefnemers zelf de doorslaggevende stem hebben en houden bij de keuze voor de vorm van financiering? In hoeverre is hierbij maatwerk mogelijk?

Wat de leden van de GroenLinksfractie betreft moeten in de zorg de mensen centraal staan en niet de systemen. Het moet niet uitmaken uit welke wet mensen zorg krijgen, en de leden van de GroenLinksfractie zijn dan ook van mening dat de mensen die zorg nodig hebben, geen hinder ondervinden van de schotten tussen de zorgwetten en dat de inzet moet zijn om deze schotten zoveel mogelijk weg te nemen. Een manier om dat af te dwingen en de mensen regie te geven over de zorgwetten heen, is het integrale persoonsgebonden budget. De leden van de GroenLinksfractie vragen meer duidelijkheid over de inzet van het kabinet met betrekking tot het integraal persoonsgebonden budget. Wat is de ambitie van het kabinet waar het gaat om het integreren van de budgetten binnen de zorg, het onderwijs, wonen en de arbeidsmarkt? Op welke wijze werkt het kabinet hieraan?

Inbreng 50PLUSfractie

De fractie van 50PLUS heeft met belangstelling kennisgenomen van de Vernieuwingsagenda «Waardig leven met zorg». Wel heeft de fractie hierbij nog wel enkele vragen en opmerkingen.

In dit plan wordt de ambitie van de Wlz beschreven, gepaard gaande met de nodige plannen, afspraken en onderzoeken. Maar welke ambitie heeft de Staatssecretaris wat betreft de te bereiken resultaten op welke termijn? Ofwel: welke concrete doelen en resultaatverplichtingen zijn hieraan gekoppeld?

Er wordt gestreefd naar een betere aansluiting van toegang tot de Wlz vanuit de Wmo, de Zvw en de Jeugdwet. Beschreven wordt hoe een vereenvoudigde indicatiestelling, een veilige informatie-uitwisseling en geïntensiveerde cliëntondersteuning hieraan kan bijdragen. Maar hoe gaat de Staatssecretaris concreet bereiken dat dat ook daadwerkelijk gebeurt? En op welke termijn?

De Staatssecretaris geeft aan dat hij met «betrokken partijen» heeft afgesproken vanaf 2016 invulling te geven aan de tijdige beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Inmiddels is het al enkele maanden 2016, dus kan aangeduid worden op welke wijze dit gebeurt? Welke doelstellingen en resultaatverplichtingen zijn hieraan verbonden?

De Staatssecretaris wil een experiment gaan uitvoeren met persoonsvolgende bekostiging. Dit kan een mooi instrument zijn om de eigen regie meer de boventoon te laten voeren. Maar hoe ziet de Staatssecretaris het voor zich voor de meest kwetsbare mensen, die hun eigen regie niet meer kunnen voeren en geen sociaal netwerk hebben om hen hierbij te ondersteunen? Zoals de Staatssecretaris zelf ook al heeft aangegeven, de beschikbaarheid onafhankelijke cliëntondersteuning (waar mensen met een Wlz-indicatie een wettelijk recht op hebben) werkt in de praktijk ook nog niet naar behoren. Wordt dit meegenomen in het experiment? Kan de Staatssecretaris meer details geven over het experiment, zoals de omvang en de duur hiervan?