

Vergaderjaar 2016–2017

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 150**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 7 december 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 24 november 2016 overleg gevoerd met de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2016 inzake indicatiestelling CIZ (Kamerstuk 34 104, nr. 123);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 april 2016 ter aanbieding van Vilans rapportage Wet Langdurige Zorg (Wlz) 2015 monitor signalen van zorgaanbieders (Kamerstuk 34 104, nr. 124);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 juni 2016 inzake heffingskortingen en Wlz-premies (Kamerstuk 34 192, nr. 9);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 juni 2016 met de antwoorden op vragen van de commissie over waardig leven met zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 131);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 september 2016 met de voortgangsrapportage Wlz: Van zorgvuldige invoering naar praktijkvernieuwing gericht op welbevinden (Kamerstuk 34 104, nr. 138);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juli 2016 inzake maximale effecten Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 134);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 september 2016 met het samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2014 van de Nederlandse Zorgautoriteit (Kamerstuk 30 597, nr. 490);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2016 over verhoging van het budgettair kader Wlz en het eerstelijnsverblijf (Kamerstuk 34 104, nr. 139);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 november 2016 inzake de kader- en voorhang-brief langdurige zorg 2017 (Kamerstuk 34 104, nr. 149);**

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 met de beleidsreactie op het wachtlijstonderzoek langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 147);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 oktober 2016 met de antwoorden op vragen van de commissie over het afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017 en de reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 28 april 2016, over het bericht «CODE ORANJE: door bezuiniging kabinet staan 10.000 banen in verpleeghuizen op de tocht» (Kamerstuk 34 104, nr. 142);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 november 2016 over Woonzorg Flevoland.**

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

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Voortman**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Dik-Faber, Keijzer, Leijten, Potters, Volp en Voortman,

en de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.04 uur.

**De voorzitter:**

Welkom bij het algemeen overleg Wet langdurige zorg. Ik heet de aanwezigen op de publieke tribune van harte welkom. Wij hebben een spreektijd van vier minuten. De heer Krol is verhinderd en mevrouw Keijzer komt een kwartier later.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Ik krijg allerlei signalen dat mensen die in de Wlz thuishoren, terechtkomen in de Wmo. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen in de langdurige ggz. Maar binnen de Wmo krijgen ze niet de juiste specialistische zorg. Ik vind dat kwalijk en zorgwekkend. In 2014 werd een motie van het CDA en D66 aangenomen. Daarin staat dat mensen die langdurig aangewezen zijn op de ggz binnen de Wet langdurige zorg zouden moeten kunnen vallen. Dat was in 2014 en het is nu bijna 2017. Ik krijg hier echt heel veel bezorgde mails van mensen over, zeker over mensen met ggz-c-indicaties. Zij verbazen zich eigenlijk met ons dat het zo lang duurt voordat er eindelijk helderheid is. Graag krijg ik een reactie daarop. Zodra de zorg te zwaar wordt voor de Wmo of de Zorgverzekeringswet moet de overgang naar de Wlz naadloos zijn. Ik begrijp echter dat de overgang naar een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis vaak een achteruitgang betekent in het maximaal aantal uren. Ook betekent het een ophoging van de eigen bijdrage. Maar als deze groep niet naar de Wlz gaat, drukt dit oneigenlijk op het budget van de zorgverzekeraar of dat van de zorgaanbieder. Dat lijkt mij onwenselijk, omdat daar dan weer nieuwe knelpunten ontstaan. Wij hebben het over «van systemen naar mensen», dus graag krijg een reactie daarop. Kan de Staatssecretaris hier ook specifiek onderzoek naar doen?

Er moet mij iets van het hart. Wij praten heel veel over verpleeghuizen. Dat is goed, maar wij moeten de gehandicaptensector niet vergeten. Daar spelen namelijk vergelijkbare vraagstukken. Gehandicapten worden ook ouder. Hun zorg wordt complexer, want zij hebben op latere leeftijd ook vaak te maken met dementie. Bovendien zijn er problemen op het vlak van het verkrijgen van voldoende geschoold personeel. Graag krijg ik een uitgebreide reflectie van de Staatssecretaris daarop. Wij hebben lang gesproken over de leidraad personeel. In de gehandicaptensector spelen dezelfde problemen. Daarom vond ik het zo belangrijk om dit algemeen overleg te houden.

Een ander urgent punt is dat kinderen van het kastje naar de muur dreigen te worden gestuurd. Wij hebben het over een groep van 2.300 kinderen die deel uitmaken van de groep Wlz-indiceerbaren. Zij kregen dit jaar geen toegang tot de Wlz vanwege de strengere toelatingseisen. Nu is de kans groot dat ouders in de gemeente een beroep moeten doen op de Jeugdwet en dat de gemeenten dan weer terugverwijzen naar het CIZ en de Wlz.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bergkamp, u hebt een interruptie van de heer Potters. Ik wilde even wachten tot de vraag komt, maar volgens mij bent u net met een nieuw onderwerp begonnen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Zal ik dit heel even afmaken? Dan heb ik dit onderwerp afgerond.

De **voorzitter**:

Dat is prima. Dan geef ik daarna het woord aan de heer Potters.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Heel goed. Ik dacht dat dit probleem zou zijn opgelost, maar ik krijg toch heel veel zorgwekkende signalen dat de problemen van de groep van Wlz-indiceerbaren, die 2.300 kinderen, nog steeds niet zijn opgelost.

De heer **Potters** (VVD):

Het is goed dat mevrouw Bergkamp aandacht vraagt voor de gehandicaptenzorg, want die krijgt inderdaad soms te weinig aandacht. Ik hoor mevrouw Bergkamp naar aanleiding van de discussie over de inzet van personeel in verpleeghuizen, zeggen dat er een vergelijkbare problematiek speelt bij de gehandicaptenzorg. Kan zij dat wat specifiekere aangeven? Dat is voor mij een nieuw argument. Dat is volgens mij ook de reden waarom mevrouw Bergkamp dit AO wilde houden, nietwaar?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Er zijn meerdere redenen waarom ik dit algemeen overleg door wilde laten gaan, zoals de problematiek van die 2.300 kinderen, de ggz en ook de problemen in de gehandicaptensector. Binnenkort houden wij gelukkig een algemeen overleg waarin wij het hebben over het kwaliteitskader. Als het gaat over de toekomst van de gehandicaptensector, zien wij dat gehandicapten ook ouder worden. De intrinsieke zorg wordt zwaarder en complexer. Bij het vinden van goed personeel in bijvoorbeeld de Randstad ontstaan er bovendien knelpunten. Dat is de reden waarom ik aan de Staatssecretaris vraag om daar wat uitgebreider op te reflecteren. Wij hebben de problematiek in de verpleeghuiszorg nu onder de aandacht gebracht, maar hoe zit het met de gehandicaptensector? Want nogmaals, ik krijg signalen dat het daar knelt. Het vinden van goed en deskundig personeel en het aantal verpleegkundigen en verzorgenden op een bepaald aantal gehandicapten zijn zeker ook vraagstukken.

De heer **Potters** (VVD):

Over de verpleeghuissector worden best wel stevige debatten gevoerd. Wij moeten altijd opletten dat dit niet een té negatieve beeldvorming oplevert, zoals mevrouw Bergkamp aangeeft. Volgens mij is de gehandicaptenzorg misschien juist nog wel de witte raaf als het gaat over het goed inzetten van personeel. Daar worden goede discussies gevoerd en die sector zou dus een voorbeeld kunnen zijn voor de ouderensector. Ik wil voorkomen dat nu hetzelfde beeld ontstaat over de gehandicaptensector. Dus ik neem aan dat er toch ook enige nuance zit in de vragen die mevrouw Bergkamp stelt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik kom niet met een bepaald beeld, maar ik stel volgens mij een aantal terechte vragen over de toekomst van de gehandicaptensector. Logisch en demografisch nadenkend, geef ik aan dat gehandicapten ook ouder worden. Zij krijgen daardoor ook te maken met complexere zorgvraagstukken zoals dementie. Het vinden van goed personeel is bovendien niet gemakkelijk. Ik zie bijvoorbeeld dat er in de Randstad veel vacatures zijn in de gehandicaptensector. Nogmaals, ik ben het eens met de heer Potters dat het twee verschillende sectoren zijn. Maar het lijkt mij wel goed om, kijkend naar de gehandicaptensector, stil te staan bij dezelfde uitdagingen. Ik vervolg mijn betoog. Op 17 maart dienden PvdA en D66 een motie in – dat was toen nog samen met de heer Otwin van Dijk – voor een Wlz-afwegingskader voor kinderen (34 104, 116). Een onderzoek daarnaar

zou dit jaar naar de Kamer komen. Dat schreef de Staatssecretaris in zijn voortgangsrapportage over de Wlz. Maar ik begrijp dat dit onderzoek nog niet is gestart. Wat is precies de stand van zaken van dat onderzoek? Hoe anticipeert de Staatssecretaris op die 2.300 kinderen over wie ik het net had?

Kinderen en jongvolwassenen wordt voor een Wlz-indicatie vaak gevraagd om een recente IQ-test aan te leveren. Zonder zo'n test wordt een dergelijke aanvraag soms niet in behandeling genomen. Die test kost veel geld, namelijk € 1.500. Is dat nou altijd wenselijk of noodzakelijk? Kunnen wij niet met een oplossing komen, zoals het vergoeden van deze kosten? Want voor veel mensen is € 1.500 natuurlijk veel geld.

Ik geef een compliment aan de Staatssecretaris voor de voorlichting aan de ouders. Er is nog geen resultaat, maar hij neemt dit naar aanleiding van een motie van ons zeer serieus. Hij is in gesprek met cliëntenorganisaties. Ik hoop voor 2017 op een grote stap op het terrein van goede voorlichting aan ouders met een kind met een beperking.

Ik heb nog een andere vraag over de rechten van ouders. Worden ouders voldoende op de hoogte gesteld, bijvoorbeeld over het recht om een kind bij een gedwongen plaatsing te bezoeken? Ik geef een voorbeeld. In de BOPZ, de gedwongen zorg, zie je dat onafhankelijke cliëntenondersteuning vaak niet aanwezig is.

Tot slot ga ik in op de maatwerkprofielen en de meerzorgregeling. Wij hebben daar al heel vaak over gesproken. Het duurt heel lang. Ik hoor graag van de Staatssecretaris wanneer wij de uitkomst van dat langdurige proces krijgen.

#### **De voorzitter:**

Ik stel voor om het aantal interrupties tot twee te beperken, want als straks mevrouw Keijzer er ook nog bij komt, is het aantal woordvoerders een stuk hoger.

#### **Mevrouw Volp (PvdA):**

Voorzitter. Misschien ter geruststelling: de PvdA zit hier ook. Wij hadden gisteren in de procedurevergadering een ander voorstel, maar dat hebben wij teruggetrokken. Mijn excuses als ik daarmee collega's in een onmogelijke situatie heb gebracht. Ik maak desalniettemin graag van de gelegenheid gebruik om hier een aantal vragen aan de Staatssecretaris te stellen.

Ik wil allereerst een aantal vragen stellen over de voortgangsrapportage. De belangrijkste is eigenlijk wel dat het aantal cliënten dat recht heeft op Wlz sinds 2015 nagenoeg gelijk is gebleven. We zien echter dat er onder verstandelijk beperkten een groei is van het aantal mensen met een zwaardere zorgvraag. Ik zou graag van de Staatssecretaris horen waar deze groei vandaan komt. Hoe verklaart hij dit? Zijn daar duidelijke oorzaken voor? Zo nee, kunnen wij dat dan wel laten onderzoeken? Daarnaast is er sprake van een afname van cliënten tussen de 14 en 24 jaar met een lvg-profiel. De Staatssecretaris gaf aan dat het te vroeg is om die ontwikkeling te duiden, maar we zijn inmiddels twee kwartalen verder. Ik vraag mij af of hij verdere cijfers heeft over de ontwikkeling van deze laatste twee kwartalen.

Mevrouw Bergkamp noemde al de overgang van de Wmo naar de Wlz. Ook de Partij van de Arbeid ontvangt signalen dat dit niet goed verloopt. Wij krijgen van veel raadsleden vragen daarover. In aansluiting op de vragen die mevrouw Bergkamp heeft gesteld, zou ik graag van de Staatssecretaris horen of hij deze signalen ook krijgt en op welke wijze we die overgang beter kunnen borgen. Ik ga ervan uit dat de Staatssecretaris het met ons eens is dat mensen, indien zij dat willen, zo lang mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen en dat dit optimaal ondersteund moet worden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Om te beginnen ben ik blij dat het debat doorgaat en dat mevrouw Volp van de Partij van de Arbeid deelneemt. Ik denk dat de vragen die mevrouw Volp stelt, zeer relevant en ook acuut zijn. Er zijn enorm veel signalen dat mensen op heel veel vlakken geen toegang hebben tot de Wlz. Dit geldt voor kinderen, mensen met een beperking, mensen met een achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg, de mensen met bescherm-dwonenproblematiek en ook voor ouderen. Mevrouw Volp kent vast mensen in haar huisartsenpraktijk die 97,5 jaar oud zijn, COPD hebben, slecht ter been zijn en zeggen dat ze een beschermde omgeving willen, omdat ze het thuis niet meer redden, zich onzeker voelen en de regie niet meer hebben. Wat vindt mevrouw Volp ervan dat die mensen niet in aanmerking komen voor de Wet langdurige zorg? Zij worden consequent afgewezen, omdat zij zelf nog kunnen alarmeren en hulp kunnen inroepen. Was de Wlz op die manier, zo beperkt, bedoeld?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

De casus die mevrouw Leijten noemt, is niet uniek; er zijn er meer. Wij delen de bezorgdheid van de SP over die toegang. De Staatssecretaris heeft ook een brief geschreven over het kunnen indrukken van alarmknoppen. Ik denk dat wij vooral voorbij deze casus moeten kijken naar het moment dat mensen zeggen dat het thuis niet meer gaat, omdat ze zich onzeker en onveilig voelen. Op welke wijze kunnen wij er dan voor zorgen dat zij zich toch veilig voelen en de hulp krijgen die ze nodig hebben. Ik denk dat wij moeten objectiveren wat wij zien en horen. Zo nodig moeten wij zaken aanpassen. Volgens mij is de Staatssecretaris daar ook naar aan het kijken. Dus ik deel de zorgen. Wij zijn bezig met de vernieuwing. De implementatie is voorbij, maar bij vernieuwing hoort eventueel ook aanpassing, juist voor deze kwetsbare groep. Ik denk dat dat van belang is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wij botsten in maart keihard met de Staatssecretaris. Mevrouw Volp was daar nog niet bij, maar haar voorganger Otwin van Dijk deelde toen de zorgen van de hele Kamer over het feit dat het CIZ mensen afwijst voor de Wet langdurige zorg als zij zelf nog hulp kunnen inroepen of kunnen wachten op hulp, dus als ze niet 24/7 toezicht nodig hebben. Wij hebben destijds gezegd dat dat te beperkt is. Vervolgens ging de Staatssecretaris dat uitzoeken en ging hij brieven schrijven. Het is nu november en het voorbeeld dat ik geef, is niet uit maart, maar van twee weken geleden. Iedereen krijgt voorbeelden. Ik had dus ook Sander Hilberink als voorbeeld kunnen nemen. Hij moest vier keer naar het CIZ gaan om aan te tonen dat hij gehandicapt is, terwijl hij dat al heel zijn leven is, om in aanmerking te komen voor zorg. Mijn punt is dat we geen tijd hebben om te wachten. Wij hebben geen tijd om een onderzoekje te doen, om een inventarisatie te maken en om het objectieverbaar te maken. Mensen zitten in de knel. Er liggen mensen in het Heerlense Zuyderland Medisch Centrum omdat ze niet ontslagen kunnen worden; en niet alleen daar. Vindt de Partij van de Arbeid ook dat wij gewoon meer lucht moeten geven in de indicatiestelling? Vindt de PvdA ook dat wij tegen het CIZ moeten zeggen: weg met de gedachte dat je te goed bent voor de Wlz, als je zelf hulp kunt inroepen?

De **voorzitter**:

Ik wil mensen vragen om wat korter te zijn, zowel bij het plaatsen van een interruptie als bij het reageren op een interruptie.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik zal proberen kort te zijn. Die zorgen delen wij en dat is niet veranderd sinds maart. Ik zit sinds juli op dit dossier. Ik heb de voortgangsrapportage

ook gelezen en heb daar vragen over. Die stel ik aan de Staatssecretaris. Ik ben het met de SP eens dat het niet de bedoeling van de Wlz is dat indicaties ertoe leiden dat mensen tussen wal en schip vallen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind het toch een beetje verbazingwekkend dat mevrouw Volp meegaat in het verhaal van mevrouw Leijten over het criterium dat je op het knopje moet kunnen drukken. Hierover was er al een clash met de Staatssecretaris. De eerste brief die wij vandaag bespreken, is een regelrechte klap in het gezicht van mevrouw Leijten, want de Staatssecretaris schrijft daarin gewoon: «In staat zijn om op een knop te drukken is geen wettelijk criterium, noch een passage die in de uitwerking van de criteria in de beleidsregels over indicatiestelling is opgenomen.» Als wij dat even nakijken, zien wij toch dat in de wet onder punt b staat dat de cliënt niet in staat moet zijn om op relevante momenten hulp in te roepen, met andere woorden «op de knop drukken». Ik vraag aan de Partij van de Arbeid dus om duidelijkheid te geven. Staat de PvdA aan de kant van de Staatssecretaris die zegt dat er niets aan de hand is? Of staat de PvdA aan de kant van de SP die zegt dat dit niet kan en onacceptabel is?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik heb de brief van de Staatssecretaris anders geïnterpreteerd – het zou goed zijn als hij die straks toelicht – namelijk dat het criterium moet zijn dat mensen tijdig hulp moeten kunnen inschakelen, of dat nu via een knop is of op een andere manier. Dat moet dan een indicatie zijn voor zorg. Ik heb de brief dus anders gelezen, maar misschien moeten we dit aan de Staatssecretaris vragen. Ik deel de zorg van mevrouw Leijten, maar ik heb de brief die de Staatssecretaris heeft geschreven op een andere manier geïnterpreteerd. Maar misschien kan hij daar zelf duidelijkheid over geven. Die toegang, zeker voor de casus die mevrouw Leijten noemt en die recent en niet uniek is, moet goed geregeld zijn. Als dat een aanpassing van de Wlz vereist, dan moet de Staatssecretaris daarnaar kijken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dit wel héél veel slagen om de arm. Maar laten we ons vasthouden aan het allerlaatste. Als de wet aanpassing behoeft, moet de Staatssecretaris dat gaan doen. Mevrouw Leijten heeft het criterium politiek zo vertaald dat het gaat om het op een knopje kunnen drukken, wat wettelijk vertaald dus betekent dat de cliënt zelf in staat moet zijn om op relevante momenten hulp in te roepen. Dit blijkt in de praktijk voor veel problemen te zorgen. De Partij van de Arbeid vindt dus dat de wet dusdanig aangepast moet worden dat je als oudere of gehandicapte niet tussen wal en schip kunt vallen op het moment dat je nog in staat zou moeten zijn om op dat knopje te drukken. Sorry, voorzitter, maar ik probeer het helder te krijgen.

De **voorzitter**:

U hebt het helder uitgelegd, mevrouw Agema. Mevrouw Volp gaat nu vast ook heel helder reageren.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

De praktische uitwerking van de wettelijke kaders vraagt, daar waar dat leidt tot heel grote problemen, om een aanpassing. Ik hoor graag van de Staatssecretaris dat hij deze zorgen deelt. Hij heeft dat in de brief gezet. Laat hij hierop reageren. Ik ga ervan uit dat hij, daar waar de wet niet leidt tot verbetering van de toegang van mensen die zorg nodig hebben, bereid is om te kijken naar aanpassing daarvan.

Ik noemde al de problemen met de overgang. Ik krijg daarop graag een reactie van de Staatssecretaris. Mevrouw Bergkamp noemde een punt van



zorg wat betreft de toegang van kinderen tot de Wlz. Wij maken ons grote zorgen over de voortgang van het onderzoek op dit punt. Ik vraag de Staatssecretaris om heel duidelijk te maken dat hij de Kamer hierover informatie kan geven en dat we voor het einde van dit jaar duidelijkheid krijgen over wat er nodig is aan beleid.

Wij ontvangen ook uiteenlopende signalen over Fokuswonen. We zien daarin een heel diverse groep. Kwaliteit van zorg is nog een punt van aandacht, terwijl de IGZ-rapporten goed zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om de inkoop van zorg op afroep. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij aankijkt tegen de groep cliënten die gebruik maakt van Fokuswoningen? We zien daarin twee verschillende regimes. Een deel gaat via de Wlz, maar een ander deel niet. Het lijkt mij verstandig om te kijken naar een betere stroomlijning van deze groep.

Ik heb nog een aantal korte vragen. In de voortgangsrapportage staat dat we nog op veel onderzoek wachten en dat de resultaten daarvan in het najaar komen. Misschien ben ik wat te ongeduldig, maar volgens mij is het al het najaar. De Staatssecretaris noemt de doorlooptijden bij de toekenning van het pgb. Hij heeft informatie opgevraagd bij de zorgkantoren. Hij geeft aan dat de doorlooptijden oplopen, ook voorbij de wettelijke normen. De oorzaken zijn divers. Ik krijg toch graag een nadere specificatie, ook vanuit de casuïstiekbesprekingen waarover hij in de brief rept. Op welke termijn kan de Kamer informatie krijgen over de knelpunten en, nog belangrijker, over de structurele oplossingen?

Mijn voorganger op dit dossier heeft, samen met de heer Van Weyenberg, een motie ingediend over onderzoek naar de overheveling van woningaanpassingen, hulpmiddelen en huishoudelijke hulp. De Staatssecretaris geeft aan dat uit de voorlopige resultaten van onderzoek blijkt dat die overgang ook in 2017 niet mogelijk is. Ik wil dan een vraag stellen die wat meer algemeen is. Verwacht de Staatssecretaris dat er op enig moment wel een overheveling mogelijk is of is het niet reëel om te verwachten dat zorgkantoren op enig moment zijn ingeregeld en dat gemeenten in staat zijn om de doelgroep te bepalen?

Kan de Staatssecretaris nog wat zeggen over de mate waarin zorgkantoren nu meerjarencontracten afsluiten? Het is nu november. Uit het inkoopkader wordt duidelijk dat dit mogelijk is, maar gebeurt het ook en, zo ja, op welke wijze? Zijn de zorgaanbieders tevreden met de manier waarop zij meerjarig kunnen inkopen?

Ten slotte nog iets over de meldpunten.

**De voorzitter:**

Dat is dan ook echt uw allerlaatste punt, mevrouw Volp, want u zit al op vier en een halve minuut.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Wat betreft de meldpunten en de helpdesk geeft de Staatssecretaris aan dat hij zich nog beraadt over continuering, maar het aantal meldingen en vragen is groot. Ik krijg daarover toch graag duidelijkheid van de Staatssecretaris.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Excuus, voorzitter, maar wat ik vanmorgen missen kon qua openbaar vervoer heb ik gemist. Ik heb wel voor een deel kunnen meeluisteren. Ik hoor mevrouw Volp nu heel veel zorgen uiten. We zitten hier toch nog onverwacht, omdat de coalitiepartijen het eerder niet nodig vonden om dit overleg door te laten gaan. Ik ben blij dat we hier nu wel zitten. Vanochtend was op de radio het bericht te horen dat er in Tilburg en in, ik meen, Heerlen niet meer geopereerd wordt, omdat er niet doorgestroomd kan worden naar de Wlz. We hebben nog veel meer van dit soort voorbeelden.



**De voorzitter:**

Mevrouw Keijzer, we hebben afgesproken dat we de interrupties kort zouden houden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Heeft de Partij van de Arbeid ook nog iets anders dan zorgen? Heeft ze ook voorstellen om ze op te lossen, anders dan helpdesks en telefoonnummers?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Zoals ik eerder heb gezegd, ben ik ook blij dat we hier vandaag kunnen zitten. Excuses voor de inschattingfout die we gisteren hebben gemaakt in de procedurevergadering.

Naast dat ik zorgen heb, zie ik dat de basis van de Wlz wel klopt. We zitten nu echter in een fase, waarin duidelijk wordt hoe de wet werkt. Daar gaat de Staatssecretaris ook in verschillende van zijn brieven op in. Laat ik hier dan ook zeggen dat ik denk dat de keuze die is gemaakt voor de Wlz een goede is. Dat laat onverlet dat wij als Kamer moeten letten op eventuele negatieve effecten, op bijwerkingen van het systeem. De oplossingen liggen erin dat we moeten kijken, zoals eerder ook al is genoemd, of mensen toegang krijgen. Hoe kunnen we de doorstroom in Heerlen, die vandaag in het nieuws is, verbeteren? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen die in een acute situatie Wlz-zorg nodig hebben, die zorg krijgen? Hoe kunnen we daarop beter voorbereid zijn? In antwoord op de vraag van mevrouw Keijzer wil ik aangeven dat ik zie dat de Staatssecretaris met heel veel aspecten bezig is en dat ik het ongeduld deel, maar dat we ook zitten in een fase waarin misschien nu pas duidelijk wordt waar de wet nog beter kan, met name wat betreft de aansluiting op de verschillende regelingen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Volgens mij is de Wet langdurige zorg op zichzelf het probleem niet. Het gaat om de uitwerking in de praktijk. Deze wet is in 2015 al gestart met een tekort van 675 miljoen. Nu lopen we op tegen wachtlijsten, die dermate lang zijn dat er in ziekenhuizen niet meer geopereerd wordt, omdat er niet doorgestroomd kan worden. MEE NL heeft een onderzoek gedaan naar de toegang. Ik citeer: «Een deel van de respondenten noemt de toegangscriteria Wlz en de niet eenduidige en te rigide toepassing daarvan door het CIZ als knelpunt». Steunt de Partij van de Arbeid het CDA in het deze Staatssecretaris op het bit rijden – zo zeg ik dat altijd graag, terwijl ik geen paardenmeisje ben, maar ik vind het altijd goed klinken – om ervoor te zorgen dat dat CIZ beter gaat kijken naar wat er nodig is bij die meneer, mevrouw of kind in plaats van met een schuin oog te kijken naar het tekort, macro gesproken, in het Wlz-budget?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik ben allesbehalve een paardenmeisje en ik zou absoluut niet weten wat het is om iemand op het bit te rijden. Wij willen dat de wet uitgevoerd wordt. Het gaat niet om het systeem, maar om de mensen. Het kan nooit de bedoeling van de wet zijn dat mensen in de knel komen door een te rigide uitvoering. Ik deel dus de zorg van mevrouw Keijzer. Ik zie dat de Staatssecretaris hier ook mee bezig is. Daar waar het beter kan, moet het beter. Het is echter niet de wet an sich die verkeerd is, maar het gaat om de uitvoering.

**De voorzitter:**

Helder!

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

U vindt het helder, voorzitter, maar ik heb daar toch nog wel een vraag over. Ik ben het eens met mevrouw Keijzer dat de wet de wet is en dat we het hier hebben over de toepassing daarvan. Het CIZ past echter een beleid toe waar de Staatssecretaris achter staat, bijvoorbeeld als het gaat om kinderen en de ggz. We hebben het net gehad over de groep mensen met een beperking of ouderen die te lang thuis moeten blijven. Het lijkt erop – we krijgen daarover heel veel signalen – dat de toegang tot de Wlz te streng is. Vindt mevrouw Volp ook niet dat het belangrijk is dat de Staatssecretaris dat actief opneemt en dat hij daadwerkelijk met een oplossing komt? Het kan niet zo zijn dat er te veel mensen tussen wal en schip vallen.

**De voorzitter:**

Zo kan het ook: een constatering en een vraag. Heel goed, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

En gelukkig geen paardentermen, want dan weet ik niet hoe ik moet reageren. Laat ik helder zijn: er moeten geen onnodige belemmeringen zijn bij de toegang. Onze zorg op dat punt is niet nieuw. We hebben daarover eerder al moties ingediend, onder andere samen met de partij van mevrouw Bergkamp. Ik zie dat de Staatssecretaris bezig is met kijken naar een mogelijke verbetering van die toegang. Er is echter meer nodig. Dit is een vraag die ik ook aan de Staatssecretaris wil stellen en waarop het antwoord heel duidelijk moet zijn.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik hoop dat het meer is dan een vraag, maar dat er ook een actie komt. We krijgen namelijk te veel signalen. Mevrouw Volp heeft in haar betoog weinig gezegd over de ggz. Vindt zij dat de ggz hier ook bij hoort? Er is een motie van het CDA en D66 uit 2014 aangenomen. Het is nu bijna 2017 en deze groep leeft nog steeds in onzekerheid.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Al die mensen die toegang moeten hebben tot de Wlz, moeten niet onnodig belemmerd worden. We weten dat de ggz-groep een ingewikkelde is. Dat betekent dat je ook niet met één pennenstreek dat probleem oplost. Ik denk dat de Staatssecretaris bezig is en ook moet zijn, met verdere verbeteringen van de toegang voor deze heel complexe groep. We kregen vanochtend een mail van een vader. U hebt die ongetwijfeld ook gezien. Maar dit geldt naast de ggz ook voor kinderen en voor ouderen. Het is een complexe werkelijkheid. Bij wetgeving moet altijd ook worden gekeken naar de uitzonderingen en de toepassing in de praktijk is wat anders dan wat er op papier gezet kan worden.

De heer **Potters** (VVD):

Voorzitter. Iedereen die langdurige zorg nodig heeft of naasten heeft die daarop zijn aangewezen, willen maar één ding.

**De voorzitter:**

Mevrouw Leijten, u hebt nu al een interruptie?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ja, ik wil van de VVD weten of zij het prettig vindt om zo'n beetje iedere dag in het nieuws te vernemen dat ziekenhuizen vol liggen, dat operaties worden afgezegd en dat ambulances niet aan kunnen rijden omdat de spoedeisende hulp vol ligt. Dit allemaal omdat de AWBZ is afgebroken.

**De voorzitter:**

Ik geef de heer Potters gelegenheid om daarop te antwoorden.

De heer **Potters** (VVD):

Ik kom daar in mijn bijdrage nog op terug en dit is nog niet het eind van mijn bijdrage.

De **voorzitter**:

Misschien kunt u dit punt even naar voren halen.

De heer **Potters** (VVD):

Voorzitter. Ik ga over mijn eigen woorden. Ik wil eerst een punt dat ik zelf belangrijk vindt naar voren brengen. Daarna zal ik hierop ingaan.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik stel een vraag aan de heer Potters. Vindt hij het prettig om dag in dag uit de gevolgen van het afschaffen van de AWBZ te zien op het nieuws? Vindt hij dat het goed gaat? Dat waren mijn vragen en daar wil ik graag antwoord op.

De heer **Potters** (VVD):

Ik had de Staatssecretaris inderdaad willen vragen wat er aan de hand is in de ziekenhuizen in Heerlen. Het kan namelijk niet zo zijn dat we door overvolle verpleeghuizen een operatiestop krijgen. Dat is niet acceptabel en ik vind dat we dat in Nederland goed moeten regelen. Daar hebben mensen echt recht op. Ik wil precies weten wat er aan de hand is. Ik heb ook begrepen dat er misschien een neurovirus is uitgebroken en dat dat de reden zou kunnen zijn waarom er geen opnames kunnen plaatsvinden. Dus voordat we meteen heel hard gaan zeggen hoe het zit, is het misschien goed om de Staatssecretaris daar eerst naar te vragen. Ik deel echter met de SP dat dit niet acceptabel is als dat betekent dat mensen niet geopereerd kunnen worden. Het lijkt mij goed dat de Staatssecretaris daar in dit debat duidelijkheid over geeft.

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten mag nog kort hierop reageren en daarna gaat de heer Potters verder met zijn betoog.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De reden van mijn vraag zo vroeg in het betoog van de VVD is de volgende. Gisteren werd er gezegd dat het debat van vandaag niet nodig was, aangezien er geen actualiteit was en het een verkiezingsdebat zou worden. Dat zei de VVD. Denkt de heer Potters nou echt dat al die problemen die van het televisiescherm afknallen en die we in onze mailbox krijgen verkiezingsstunts zijn? Kijkt de VVD zo naar de gigantische problemen die ze veroorzaakt heeft in de zorg, dat dat een verkiezingsstunt van burgers is?

De heer **Potters** (VVD):

De zorgen van mensen deel ik en dat zal ik ook altijd blijven doen. Het is ook goed dat we daar dit debat over hebben. Het feit of het wel of geen verkiezingsdebat wordt, is afhankelijk van de inbreng van de leden. Dat is ook afhankelijk van uw inbreng, mevrouw Leijten, bijvoorbeeld op dit moment. Volgens mij is het goed om de zorgen te delen, die ik volgens mij ook met de SP deel, en te vragen wat er precies aan de hand is. Er gaat ook veel niet goed in de verpleeghuizen, dat weten we allemaal en daar hebben we ook elke week een debat over. Ik denk dat het goed is dat we hier duidelijkheid over krijgen, want het kan niet zo zijn dat er vanwege overvolle verpleeghuizen geen operaties kunnen worden uitgevoerd. Ik neem deze vraag van mevrouw Leijten graag mee en verwijs die door naar de Staatssecretaris.

De **voorzitter**:

U kunt doorgaan met uw betoog.

De heer **Potters** (VVD):

Voorzitter. Als u het goed vindt, begin ik toch even opnieuw. Iedereen die langdurige zorg nodig heeft of naasten heeft die daarop zijn aangewezen, wil maar één ding: zorg die goed is en waar men op kan vertrouwen. Velen maken zich er zorgen over dat met het veranderen van de indicatie de zorg waarvan men zo afhankelijk is, plotseling ook verandert. Hierdoor kunnen kleine veranderingen al leiden tot grote problemen voor mensen thuis. Ik begrijp deze zorgen heel erg goed. Het is dan ook belangrijk dat de indicatiestelling goed en zorgvuldig verloopt en dat er maximaal rekening gehouden wordt met de persoonlijke omstandigheden, niet alleen van de cliënt zelf, maar ook van zijn of haar naasten. Wat kun je wel of niet van je partner, dan wel mantelzorger verwachten als het gaat om het verlenen van zorg voor de lange termijn? Wat zijn de wensen van de cliënten zelf? Welke ruimte hebben ouders van chronisch zieken om hun kinderen zo veel mogelijk zelf zorg te verlenen?

Naast alle dagelijkse zorgen over de juiste en goede zorg, is er ook nog de frustratie over de administratieve lasten en het indicatiecircuit dat een enorme belasting kan zijn voor cliënten en hun naasten. Ik deel het onbegrip dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met hun belangen en snap hoe frustrerend het is, als je telkens opnieuw moet uitleggen welke aandoening je hebt en welke behandeling het beste werkt.

De Staatssecretaris heeft een uitvoerige en vooral technische brief geschreven over de indicatiestelling door het CIZ. Herkent hij ook het beeld van de VVD over de dagelijks frustraties met betrekking tot de administratieve lasten? Wat gaat hij eraan doen om die substantieel te verminderen en ervoor te zorgen dat er echt maatwerk komt?

Daarnaast geeft hij in de brief aan dat een goede en onafhankelijke indicatie persoonlijk contact vereist. Maar gebeurt dat wel in alle gevallen en hoe uitvoerig is dit contact? Kunnen cliënten en hun naasten wel in voldoende mate hun zorgen en wensen naar voren brengen en wordt er ook voldoende rekening met hen gehouden?

Bij de indicatiestelling voor de Wlz moet ik altijd denken aan de bewoners van een Fokuswoning. Volgens de definitie van de Wlz is dat namelijk behoefte aan nabijheid voor 24 uur per dag, omdat er anders een ernstig nadeel voor hem of haar kan ontstaan. Dan is het ook logisch dat een deel van de populatie onder de Wlz valt. Echter, een flink deel valt ook onder de Zvw, al dan niet in combinatie met de Wet maatschappelijke ondersteuning. Ik deel de zorgen daarover, met name als het gaat over het pgb. Ik weet dat de bewoners van Fokus ooit zelf deze keuze hebben gemaakt, maar volgens mij is het veel logischer om iedereen onder hetzelfde wettelijke kader te laten vallen, namelijk de Wlz. Wat vindt de Staatssecretaris hiervan? Hij heeft aangegeven dat hier nog onderzoek naar wordt gedaan. Kan hij ons iets vertellen over de resultaten?

Ik maak er geen geheim van dat ik dit AO liever op een later moment had gevoerd, namelijk op het moment dat de Staatssecretaris de uitkomsten van het onderzoek van het Centraal Planbureau over de stapelingseffecten van de eigen bijdrage, onder andere in de Wlz, aan de Kamer heeft gepresenteerd. Mevrouw Keijzer heeft die vraag ook al een paar keer gesteld. Hij heeft beloofd om dit zo snel mogelijk na de begrotingsbehandeling van VWS te doen. Kan hij aangeven wanneer dit onderzoek gereed is?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vond het juist zo chic van mevrouw Volp dat zij excuses aanbood aan haar collega's voor het verloop van de procedurevergadering, waarin dit AO uitgesteld zou moeten worden. Nu hoor ik de heer Potters van de VVD zeggen dat als het aan hem had gelegen, het AO was uitgesteld, hoewel een aantal collega's toch heel duidelijk urgente punten aangeeft over de

toegang tot de Wlz. Ik kan mij niet voorstellen dat de VVD geen maitjes krijgt van bezorgde mensen die zeggen: ik word van het kastje naar de muur gestuurd, valt mijn kind nou onder de Wlz of onder de Jeugdwet en de Wmo? Ik vind het heel jammer dat de heer Potters in dit overleg nog een keer aangeeft dat het AO wat hem betreft uitgesteld had kunnen worden. Ik krijg daar graag nog een toelichting op, kijkend naar de inbreng tot nu toe van uw collega.

**De voorzitter:**

U vindt kennelijk niet dat dat al uitgebreid is besproken, dus ik geef bij dezen toch het woord aan de heer Potters. U stelt deze vraag, maar ik stel toch voor dat we proberen om het bij de inhoud te houden.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik heb even een punt van orde. De leden bepalen de inhoud en ook de vragen. U bent ervoor dat we het kort houden; dat is uw taak. Maar dit debat is bedoeld om onderwerpen ter discussie te stellen die wij ter discussie willen stellen. Ik zou daar niet te veel op willen sturen.

**De voorzitter:**

Dat doe ik ook niet. Ik zeg ook dat ik de vraag toesta, maar het is natuurlijk wel een procedureel punt. Vandaar dat ik deze opmerking gemaakt heb. Ik geef de heer Potters de gelegenheid om te reageren op de interruptie van mevrouw Bergkamp.

**De heer Potters (VVD):**

Het is absoluut niet de bedoeling dat mijn betoog als een verwijt klinkt. Ik wil alleen maar aangeven dat wij dit debat deels ook schriftelijk hadden kunnen voeren om later het debat opnieuw te voeren op het moment dat de uitkomsten van het CPB-onderzoek hier zijn, omdat dat onderzoek zeker een debat waard is. In de procedurevergadering van gisteren is een ander besluit genomen. Ik heb er niet zo veel behoefte aan om die discussie opnieuw te voeren.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Dat was mijn vraag niet. Ik dank mevrouw Leijten voor de steun voor mijn vraag. Wat de toegang tot de Wlz betreft, is een aantal knelpunten gesignaleerd, niet vandaag, maar al een heel lange periode als het gaat over mensen in de ggz, over mensen met een beperking of over ouders met kinderen met een beperking. Herkent de heer Potters dat dit urgente problemen zijn en dat die heel veel onzekerheid met zich meebrengen voor de mensen om wie het gaat? Dat was eigenlijk de achtergrond van mijn vraag. Herkent de heer Potters dat en wil hij vandaag van de Staatssecretaris een actie en een oplossing daarvoor horen?

**De heer Potters (VVD):**

Ik ben mijn bijdrage begonnen met de vele zorgen van mensen over de indicatiestelling. Zelfs een kleine verandering, hoe logisch die soms ook lijkt, kan toch grote problemen thuis opleveren. Het is heel belangrijk dat we een goede indicatiestelling hebben waarbij echt maatwerk wordt geleverd en waarbij rekening wordt gehouden met persoonlijke omstandigheden. Ik heb die zorg elke dag. Die kunnen we in het debat bespreken; die kunnen we op elk moment agenderen. Dat is ook de reden waarom ik dit debat aangrijp om deze zorg nog eens naar voren te brengen. Uit de rapportage over de budgettaire kaders Wlz 2016 en het voorlopige kader Wlz 2017 blijkt dat de Staatssecretaris weer een overschrijding, net als in 2016, verwacht van de Wlz. Hoe groot is deze overschrijding? Wat gaat hij eraan doen om dit te voorkomen? Is er sprake van een waterbed-effect met een onderschrijding op de Wmo en misschien een overschrijding van de Wlz in 2017? Ik vraag dit niet vanuit een financieel

oogpunt, maar omdat ik mij er zorgen over maak – ik heb die zorgen hier vaker gedeeld – of de eerstelijnsvoorziening wel goed wordt ingericht. Wij willen juist dat mensen veel zorg erbij krijgen en niet afhankelijk worden van een Wet langdurige zorg. Het is goed als de Staatssecretaris er hier nog even duidelijkheid over geeft hoe je voorkomt dat de eerste lijn niet goed wordt gebruikt.

Mijn laatste vraag – volgens mij heb ik die al gesteld – gaat over de ziekenhuizen in Heerlen die nu een operatiestop hebben. Hoe zit dat nu precies? Het kan toch echt niet de bedoeling zijn dat mensen die eigenlijk naar een verpleeghuis moeten daar niet naartoe kunnen en daardoor niet geopereerd kunnen worden. Het lijkt mij goed dat wij hier heel snel duidelijkheid over krijgen.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik aarzel een beetje, want ik begrijp uit de procedurevergadering dat het stellen van een kritische vraag kan worden beschouwd als verkiezingsretoriek. Maar ik doe het toch, omdat heel veel mensen nu langzamerhand aan het vastlopen zijn. Welke oplossing ziet de VVD nu voor de wachtlijsten die ontstaan, de 9.000 mensen die in een eerstelijnsverblijf zitten en niet door kunnen en de operaties die niet kunnen plaatsvinden omdat mensen daarna niet naar verpleeghuisplekken kunnen? Ik hoop dat de heer Potters in zijn antwoord het uiten van zorgen daarover kan overstijgen.

**De heer Potters (VVD):**

Ik hoorde mevrouw Keijzer ook zeggen dat er op zichzelf niks mis is met de Wlz en dat het gaat om een goede uitvoering. Ik ben dat volledig met haar eens. Over de indicatiestelling en met name het persoonlijk contact waar de Staatssecretaris in zijn brief op wijst, heb ik nog niet voldoende duidelijkheid. Is dat uitvoerig persoonlijk contact? Kun je je bijzondere omstandigheden goed aangeven? Wordt daar ook echt rekening mee gehouden? Als dat niet het geval is, dan moeten we de indicatiestelling op een andere manier vormgeven. Ik ben net als mevrouw Keijzer niet voornemens om te zeggen dat het niet goed gaat met de Wlz-functie, maar ik maak mij wel zorgen over de wachtlijsten en over het feit dat het soms te lang duurt en dat het een hele administratieve last kan zijn om dat goed te doorlopen. Daar moeten we iets aan doen, want een goede en snelle indicatiestelling is cruciaal voor een goed functionerende Wet langdurige zorg.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik hoor toch vooral zorgen. Als de heer Potters al concreet wordt, dan heeft hij het over een betere indicatiestelling. Mijn vraag gaat nu juist over de mensen die de indicatie al hebben, waarmee al vaststaat dat zij in aanmerking komen voor de Wlz, maar voor wie er vervolgens geen plek is. We hebben allemaal werkbezoeken, de heer Potters ook, dus hij zal net als wij horen van directeuren van zorginstellingen dat er daar drie kamers leegstaan terwijl er mensen op de wachtlijst staan, maar dat zij niet meer zorg mogen verlenen. Ziet de heer Potters dat als een mogelijke oplossing voor de wachtlijsten? Die kamers zijn helemaal ingericht en verwarmd, personeel is voor handen, maar er mag niet ingekocht worden. Deze mensen hebben een indicatie. Is dat een oplossing? Als dat geen oplossing is, wat dan?

**De heer Potters (VVD):**

Ik hoor mevrouw Keijzer niet echt een oplossing noemen, maar alleen benoemen dat er drie kamers beschikbaar zijn...

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik heb een oplossing genoemd en krijg daar graag een reactie op.



De heer **Potters** (VVD):

Ik heb niet echt een oplossing gehoord. Als mevrouw Keijzer bedoelt dat capaciteit beter moet worden ingezet op plekken waar sprake is van overcapaciteit, dan ben ik dat absoluut met haar eens. Elke kamer die leegstaat, is er een te veel. Misschien kan er door bemiddeling tussen zorgverleners veel meer gebeuren. Stel: je hebt nu een wachtlijst, maar een andere instelling heeft die niet; dan deel je dat met elkaar. Dat soort problemen moeten we proberen praktisch op te lossen. Een andere oplossing waarover ik heb gesproken, is dat iemand niet telkens weer zou moeten uitleggen wat zijn aandoening is, als hij opnieuw een indicatie moet ondergaan. Daarbij valt volgens mij ook heel veel te winnen, zodat je niet iedere keer opnieuw de hele administratieve molen moet doorlopen. Ik heb de Staatssecretaris gevraagd om daarop een reactie te geven.

Ik heb het ook gehad over de populatie van de Fokuswoningen. Als zo'n groep zulke diverse indicaties heeft terwijl de populatie redelijk hetzelfde is, zou het dan niet handiger zijn om die groep onder de Wlz te laten vallen, met name voor het persoonsgebonden budget, zodat er geen grote verschillen ontstaan? Dat zou een oplossing zijn voor een deel van de populatie. Ik kan niet alle problemen oplossen, maar ik heb wel degelijk oplossingen in het vooruitzicht gesteld.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. De afgelopen tijd hebben we veel gesproken over de Wet langdurige zorg, maar dan vooral over de ouderenzorg, over de verpleeghuiszorg en over zwarte lijsten. Vandaag wil ik allereerst aandacht geven aan een andere grote groep die zorg krijgt vanuit de Wlz, namelijk de mensen met een VG-indicatie, mensen met een verstandelijke beperking. Uit de voortgangsrapportage blijkt dat vooral bij deze groep een grote groei in de Wlz plaatsvindt. Ondertussen zit de sector niet stil en wordt er hard gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. De Staatssecretaris wil na twee jaar de slag maken van implementatie naar vernieuwing, waarbij de wensen en behoeften van de cliënt centraal staan. Voor de ChristenUnie betekent dit dat er meer ruimte moet komen voor keuzevrijheid en zorg op maat. Nu kunnen cliënten in de gehandicaptenzorg alleen echt zorg op maat krijgen, als zij voor een persoonsgebonden budget kiezen. Wat zegt dat over het aanbod van zorg in natura? De ChristenUnie ziet uit naar de resultaten van het experiment met persoonsvolgende bekostiging in Rotterdam. Wij verwachten dat daarmee zorg in natura ook persoonsgericht zal worden. Zorg op maat moet gewoon zijn.

Bij vernieuwing hoort zeker ook vermindering van de regeldruk. Zorgkantoren hanteren voor volgend jaar juist meer eigen regels dan in 2016. Dat draagt absoluut niet bij aan een vermindering van de administratieve lasten. De ChristenUnie wil dat we zo veel mogelijk uniformering van de zorginkoop hebben. Je kunt de zorg niet standaardiseren, maar administratieve processen wel. Is de Staatssecretaris bereid om hiervoor regelgeving op te stellen die het inkoopproces meer stroomlijnt, waardoor zorginstellingen weten waar zij aan toe zijn?

De Staatssecretaris en ik hebben elkaar al veel gesproken over meerzorg. Een maand geleden is een motie van D66, de ChristenUnie en de SGP aangenomen die vraagt dat meerzorg niet ieder jaar opnieuw aangevraagd hoeft te worden. Heeft de Staatssecretaris hierop al actie ondernomen? Vindt hij dat de jaarlijkse aanvraag ook moet stoppen voor extra kosten thuis? Dit is zo vermoeiend en frustrerend voor ouders.

Eerder heb ik aandacht gevraagd voor de gebrekkige aansluiting tussen de verschillende wetten voor de groep jongeren tussen 18 en 23 jaar met een beperking. In maart van dit jaar is een motie van mij hierover aangenomen. Er zou deze zomer een onderzoek zijn gestart, maar uit het veld krijg ik signalen dat er nog maar weinig is gebeurd. Wel hoor ik dat er



sprake kan zijn van een zorgonderbreking tot bijna een half jaar bij de overgang van de Wmo of de Jeugdwet naar de Wlz. Mijn fractie vindt dat onacceptabel. Het is belangrijk dat er snel duidelijkheid komt voor deze jongeren. Gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat we de verbeteringen zo snel mogelijk kunnen doorvoeren?

Mij bereiken signalen dat de tarieven voor verpleegzorg thuis niet kostendekkend zijn. Deze tarieven zijn gebaseerd op iets goedkopere geclusterde zorg. Dit maakt dat het maximale NZa-tarief voor het modulair pakket thuis niet voldoende berekend is op de nieuwe situaties waarin dit wordt geleverd. Is de Staatssecretaris bereid om deze tarieven aan te passen? Hoe kan het dat veel ouderen helemaal niet op de hoogte zijn van de mogelijkheid om met het volledig pakket thuis, het modulair pakket thuis of het persoonsgebonden budget verpleegzorg thuis te ontvangen? Wat gaat hij doen om hier meer bekendheid aan te geven? Vandaag wil ik, net als vorige week, aandacht vragen voor de situatie dat mensen er in zorguren en eigen bijdrage op achteruitgaan, als zij de overstap maken van de Zorgverzekeringswet naar de Wlz. Daardoor stellen mensen de stap naar de Wlz vaak te lang uit, met alle gevolgen van dien. Wat gaat de Staatssecretaris doen om dit probleem op te lossen?

Ik heb nog een punt over dagbesteding. Volgens leder(in) kunnen 30.000 mensen in de Wlz niet naar de dagbesteding die het beste bij hen past, omdat de vervoerskosten onvoldoende worden gedekt. De NZa heeft hiernaar onderzoek gedaan en komt nu ook nog met vervolgonderzoek. De verbeteringen zullen waarschijnlijk pas in 2019 worden ingevoerd. Kan dat niet sneller, zo vraag ik de Staatssecretaris.

Ik wil eindigen met de oproep van Johan, Mike, Marieke en Daisy. Hun verhaal staat in de brief die de voorzitter van brancheorganisatie Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) naar de Kamer stuurde. Johan, Mike, Marieke en Daisy vertegenwoordigen een veel grotere groep gehandicapten die geen toegang heeft tot noodzakelijke zorg door systeemdwang, zorg mijdt omdat deze voor hen niet meer betaalbaar is of ervaart dat de arbeidsmarkt potdicht zit. De belofte van de Staatssecretaris vier jaar geleden was: van systemen naar mensen. Mijn vraag aan hem vandaag is: vindt hij zelf dat hij dit heeft waargemaakt?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Voorzitter. Je bent 97,5 jaar, je mist een deel van je long en een deel van je darmen omdat die weggehaald moesten worden, je hebt COPD en je bent slecht ter been, maar je mag echt niet naar het verpleeghuis, want je kunt zelf nog hulp inroepen. Ziehier de zorg van vandaag.

Naast deze mevrouw zijn er 2.300 kinderen die eigenlijk in de Wet langdurige zorg thuishoren, maar die van het kastje naar de muur worden gestuurd. Naast die mevrouw en die 2.300 kinderen zijn er partners die niet mogen meeverhuizen naar het verpleeghuis, ondanks het feit dat wij in de Kamer hebben gezegd dat dat moet. Die partners, die mevrouw, die 2.300 kinderen; dan hebben we het nog niet eens over mensen die in het ziekenhuis liggen en niet ontslagen kunnen worden. Operaties worden uitgesteld omdat de veiligheid niet gewaarborgd kan worden. Ook worden mensen niet opgenomen, omdat de ziekenhuizen vol zijn. De wachtlijsten lopen gierend uit de hand. Of neem Sander. We kennen hem allemaal; hij klopt vaak bij ons aan de deur. Hij moet keer op keer aantonen dat hij beperkt is. De vernedering die mensen doorgaan die zorg nodig hebben, die moeten uitleggen, moeten smeken: mag ik alsjeblieft zorg? Het is echt mensonterend. En waarom?

Waarom zitten we hier, met te veel bureaucratie, met die vernedering, met die indicaties die niet kloppen? Omdat de Staatssecretaris het nodig vond om de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten af te schaffen. De Kamer corrigeerde hem op heel veel zaken. We moesten iets regelen voor de geestelijke gezondheidszorg. Een motie van D66 en het CDA werd met algemene stemmen aangenomen. We corrigeerden de Staatssecretaris op

de indicatie «niet op het knopje drukken». We corrigeerden de Staatssecretaris op de intensieve kindzorg die beter moet. We corrigeerden de Staatssecretaris op het feit dat de gevolgen van de eigen bijdrage niet te groot moeten zijn. En we zitten hier in november 2016 zonder een enkel resultaat. Vind je het gek dat mensen cynisch worden van de politiek? Mooie praat, maar er gebeurt niks. Wij willen wel. Net als in het verpleeghuisdebat is de Kamer veel verder dan de Staatssecretaris, maar hij doet niks. Ik heb dan wel een probleem. Ik heb een probleem met een onwillige Staatssecretaris die als er bezuinigd moet worden, haast heeft, doordendert en mensen die hem wijzen op de risico's en de gevolgen wegzet als bangmakers die beelden creëren die niet kloppen. Ik heb een probleem met de VVD, die zegt: we laten het debat niet doorgaan, want stel je voor dat er problemen benoemd worden; dat wordt een verkiezingsdebat. Er zijn problemen en we moeten die oplossen: niet oplossen met een meldpunt, niet oplossen met een praktijkteam, niet oplossen met loze praat, maar oplossen. Ik noemde het probleem van de zorginstellingen in Flevoland. Men zegt: ik heb kamers leeg, ik heb een wachtlijst, ik heb crisisbedden gecreëerd om problemen op te lossen en omdat ik die heb gecreëerd, wordt er nu minder bij mij ingekocht. De Staatssecretaris zegt: ik doe niks, ik kijk ernaar. Nee, hij moet handelen! Hoeveel eigen vermogen hebben de zorgkantoren nu bij elkaar op de plank liggen voor crisissituaties? Ze hadden altijd rond de 240 miljoen als een soort van overlooppotje. Is de Staatssecretaris bereid om dat te laten inzetten? Daar kun je crises mee oplossen. Is de Staatssecretaris bereid om het CIZ nu eens echt op de vingers te tikken bij al die indicaties waarbij wordt gezegd: je kunt hulp inroepen, dus je bent te goed voor de Wet langdurige zorg? Is de Staatssecretaris bereid daadwerkelijk iets te doen voor de mensen die nog steeds niet weten of zij wel onder de Wet langdurige zorg, de Wmo of de Zorgverzekeringswet vallen? Mensen zijn pingpongbal geworden, omdat de Staatssecretaris wilde hervormen. Ik heb drie vragen gesteld. Volgens mij kan de Staatssecretaris dat vandaag regelen. Dan lossen we problemen op in plaats van ernaar te kijken, te analyseren en nog een onderzoekje te doen, want die tijd is echt voorbij.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Dit is het laatste overleg over de Wlz voor de verkiezingen. Gaat het nu allemaal goed met de Wlz? Nee! Wij maken ons zorgen over de financiële houdbaarheid van de Wlz. Bij de aanvang is gerekend op veel minder mensen in de Wet langdurige zorg dan er nu zijn. Wij hebben toen gewaarschuwd. Nu zien we dat bijvoorbeeld het aantal verstandelijk gehandicapten in de Wet langdurige zorg stijgt. Kan de oorzaak zijn dat er thuis onvoldoende zorg wordt gegeven en ouders zich genoodzaakt voelen om hun kind uiteindelijk maar naar een instelling te sturen, uiteraard met heel veel verdriet?

Een cliënt kan het modulair pakket thuis combineren met een persoonsgebonden budget, maar wij horen hier toch regelmatig dat er praktische problemen zijn met als gevolg onvoldoende geld om de zorg thuis te organiseren. Een voorbeeld: iemand neemt de begeleiding groep af in zorg in natura, waarvoor een te laag tarief wordt gegeven, dat vervolgens gecompenseerd moet worden uit de pgb-gelden, waardoor er minder geld is voor zorg thuis. Het gaat om de begeleiding groep licht. Een hoger zvp lost niets op, want dan kan de aanbieder weer een hoger tarief rekenen. Wij hebben meer van dit soort voorbeelden via Per Saldo gekregen. Wil de Staatssecretaris hier eens serieus naar kijken, met name naar de vraag of dit ertoe leidt dat mensen hun kind uiteindelijk maar aanbieden bij een zorginstelling waar zij verder zorg krijgen?

In januari 2014 nam de Kamer de motie-Keijzer/Bergkamp (30 597, nr. 397) aan. Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening zouden alsnog toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg. Wij, en niet alleen wij, moeten

echter concluderen dat dit nog steeds niet geregeld is. Tegelijkertijd is op geen enkele wijze gewaarborgd dat de groep die is aangewezen op langdurige ggz de juiste zorg krijgt binnen de Wmo, integendeel. De Staatssecretaris werkt aan een uitvoeringstoets. Wanneer kunnen we daarover debatteren? Kunnen we vandaag afspreken dat we dat in ieder geval doen na het kerstreces? Of ligt hier een tegenstelling tussen de VVD en de PvdA open en bloot op tafel ten koste van kwetsbare mensen? Ik heb een brief gehad over flink autistische jonge mensen die nu stukgaan, omdat de gemeente de zorg gewoon niet kan of wil leveren. Het is schrijnend. In de nachtopvang in Utrecht is vastgesteld dat 75% van de mensen die daar slapen ernstig psychiatrische problematiek heeft. Ook hier in Den Haag zijn er van de 100 mensen die in de nachtopvang slapen zo'n 20 met Wlz-problematiek, onder wie ouderen. Dit kan niet! Ook het onderzoek naar de toelating van kinderen in de Wet langdurige zorg laat lang op zich wachten. Waarom? Het criterium waarover bij kinderen veelvuldig wordt gesproken, is dat kinderen zich nog ontwikkelen en daarom niet in de Wet langdurige zorg thuishoren. Duh, zou ik bijna willen zeggen. Kinderen ontwikkelen zich, ook meervoudig gehandicapte kinderen, maar die doen dat binnen de context van hun ernstige beperkingen. Wil de Staatssecretaris dit onderwerp meenemen in dat onderzoek? In heel veel van de situaties die ons voorgelegd worden, is het echt niet uit te leggen dat deze kinderen niet in aanmerking komen voor een Wlz-plek. Ik kom bij de langdurige indicatiecircussen en de administratie die daarna nog komt. Dit leidt ertoe dat gezinnen soms met zorgonderbrekingen van wel 20 tot 25 weken zitten. Dit is veel te lang. Hoe zit het hier met de overbruggingszorg? We hebben toch een fantastisch wetsvoorstel gehad om dit te regelen? Wil de Staatssecretaris uitleggen hoe dit kan? Wil hij ook regelen dat als de indicatie er is, de administratieve afhandeling er niet toe leidt dat er nog eindeloos lang doorgeëmmerd wordt ten koste van deze groep? Ik wil het hierbij laten. Ik wil met name een antwoord van de Staatssecretaris op de vraag wat er aan de hand is. Wachtlijsten. Indicaties die niet afgegeven worden. Mensen die niet geopereerd worden. De ggz die maar niet tot een oplossing komt. Nachtopvang waar mensen slapen die duidelijk in de Wet langdurige zorg lopen. Daardoor wordt uiteindelijk besloten om mensen maar niet op straat te zetten. Gelukkig, stel je voor. Maar daar is de nachtopvang natuurlijk niet voor bedoeld. Graag krijg ik daarop een antwoord van de Staatssecretaris, want ik houd mijn hart vast voor wat er na 15 maart allemaal uit de kast dondert op het ministerie op dit dossier.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Een groot tekort; dat valt waarschijnlijk het eerste uit de kast. Er staan vandaag een paar technische brieven op de agenda. Althans, zo zijn ze geschreven, maar er is natuurlijk niets technisch aan de toegang tot een verpleeghuis. Er worden nog steeds mensen geweigerd door het CIZ voor een indicatie voor een verpleeghuis, omdat zij fysiek op een alarmknopje kunnen drukken. Natuurlijk kan een dementerende op een alarmknopje drukken, als je hem of haar dat vraagt. Maar de inschatting maken wanneer het noodzakelijk is om op dat knopje te drukken, kunnen de meesten niet. De Staatssecretaris geeft aan dat het in staat zijn om op een knop te drukken geen wettelijk criterium is. Maar het is niets anders dan net even andere woorden dan de letterlijke tekst onder criterium B, zoals ik zojuist in een interruptie naar voren bracht.

Ik ben ook erg geschrokken van de opvolging van die alarmknop. Zo'n dementerende oudere valt van de trap, denkt «wat moet ik nou?», drukt op de alarmknop en komt vervolgens uit bij een telefoniste, die familie gaat bellen. Dus als je op een alarmknop drukt, springt de wijkverpleegkundige die terug was gekomen echt niet meteen op de Solex om meteen

naar die oudere te gaan. Zo is er een dame van 84 jaar oud uit Brabant met een indicatie zzp-5 en BOPZ. Je zou dus zeggen dat zij recht heeft op opname in een instelling. Maar nee, deze mevrouw woont nog steeds helemaal alleen thuis, want er is geen sprake van een crisis. Kennelijk moet zij boven op al haar gebreken, kwalen en ontredde dingen eerst nog van de trap vallen en haar heup breken alvorens zij wordt opgenomen. Dus nu is het schipperen in de thuissituatie. Er komt wijkverpleging, die helpt met douchen, medicijnen, eten en drinken. Mevrouw gaat twee keer per week naar de dagbesteding. De kinderen vroegen om uitbreiding naar vier keer per week. Dat kan, maar dat moesten ze dan wel zelf betalen, want ze krijgt al zoveel zorg. De toegang tot een verpleeghuis is dus een gevecht en is dus niet goed geregeld. Ik vind dat de Staatssecretaris dat in ieder geval in de laatste vier maanden van deze periode moet rechtzetten. Er zijn veel meer mensen zoals deze mevrouw. We moeten voorbeelden geven, maar het gekke is dat je ze heel dichtbij vindt. Als je voorbeelden heel dichtbij vindt, dan betekent dat waarschijnlijk dat de groep heel omvangrijk is. Er zijn veel meer mensen zoals deze mevrouw. Meestal zijn zij ernstig ziek, zwaar dementerend en in hun laatste levensfase. Ik vind het wel lief hebben, als je dan probeert om dit debat te annuleren. Er gaan mensen van vlees en bloed schuil achter de stukken die wij vandaag bespreken, bijvoorbeeld mijnheer Van Beek in 2014, die technisch gezien een wenswachtende was die nog fysiek op een knopje kon drukken. Maar hij wist niet meer waar dat knopje voor was toen hij eenmaal onder aan de trap lag, werd zwaar onderkoeld gevonden en stierf in het ziekenhuis. Als je uiteindelijk toch aan de Wlz-criteria voldoet en een CIZ-indicatie op zak hebt, dan moet er dus een plek beschikbaar zijn. Maar dat is te vaak niet het geval. Er is helemaal geen plek of de zorgzwaarte is te laag, hoewel zzp-4 en hoger toch toegang moest geven. De Staatssecretaris heeft de mond vol over de cliënt centraal en eigen regie, maar hoe staat de cliënt centraal als deze Staatssecretaris nog steeds onderscheid maakt tussen actief wachtenden en wenswachtenden? We hebben alweer een paar jaar geleden hier in een kleine zaal een spoeddebat gehad over een uitzending van Nieuwsuur, waarna de Kamer Kamerbreed heeft gezegd: we willen dat onderscheid niet meer tussen actief wachtenden en wenswachtenden. Ook dat is in de praktijk heel gemeen, want als je die zzp-5 en BOPZ eenmaal op zak hebt, moet je je dus gaan inschrijven. Dat doe je dus bij het huis van je voorkeur en vervolgens ben je een wenswachtende. Dat is verschrikkelijk! De Staatssecretaris heeft ons toen in dat debat toegezegd dat onderscheid niet meer te maken, maar hij blijft het doen. Ook dit is iets wat de Staatssecretaris moet rechtzetten. Ten slotte de normatieve huisvestingscomponent, die afloopt in 2018. Ik heb vorige week in de procedurevergadering aan de Staatssecretaris gevraagd om zijn ideeën te ontvouwen. We moeten toch weten wat we daarna gaan doen. Kan de Staatssecretaris een tipje van de sluier oplichten? Anders wachten we op de brief die we al gevraagd hebben.

### **Voorzitter: Agema**

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Onlangs spraken wij in een debat over verpleeghuiszorg over de zorg voor onze ouderen. Die is natuurlijk geregeld in de Wet langdurige zorg, maar de Wet langdurige zorg gaat ook over de zorg voor gehandicapten en andere mensen met een langdurige zorgvraag. Om die reden wil ik het in dit algemeen overleg vooral daarover hebben. Ik wil het dan hebben over de persoonsvolgende bekostiging, het right to challenge en onafhankelijke cliëntondersteuning.

Ik begin met de persoonsvolgende bekostiging. Ben je een zorgbehoevende, dan is het erg belangrijk dat je vrijheid hebt om te kiezen voor de zorg die je wilt ontvangen. In de praktijk kan dit erop neerkomen dat dat

niet altijd bij een en dezelfde zorgaanbieder kan. Nu is het regelen van zorg bij verschillende zorgaanbieders ontzettend ingewikkeld. Dit kan worden opgelost door een andere manier van financiering, zodat de zorgbehoefte vooropstaat in plaats van de financiën.

Korte tijd geleden is er door middel van experimenten ervaring opgedaan met persoonsvolgende bekostiging, zoals in de regio Zuid-Limburg. Wij delen de constatering in de brief Waardig leven met zorg dat het welbevinden van de mens met een beperking voorop moet staan in plaats van het zorgsysteem. Onze fractie vraagt zich wel af hoe het nu zit met die ambitie van persoonsvolgende bekostiging. Is er al meer over bekend of deze experimenten kunnen worden doorgezet? Worden de uitkomsten door de Staatssecretaris tot nu toe positief bevonden? Ook diverse verpleeghuizen zijn nu aan de slag met persoonsvolgende bekostiging, zodat de cliënt meer zeggenschap kan krijgen over de middelen die samenhangen met zijn indicatie. Wat is de stand van zaken hiervan?

De heer **Potters** (VVD):

Ik ben blij met de woorden van GroenLinks over persoonsvolgende bekostiging. Ik denk dat onze beide partijen een warm pleitbezorger zijn van een vorm van persoonsvolgende bekostiging. Er zijn inderdaad experimenten. Die wachten wij af. We hebben onlangs een motie in de Kamer aangenomen waarin we hebben gevraagd om een en ander breder uit te rollen en niet te lang te wachten met het ene experiment na het andere. We hebben gevraagd om het op een wat grotere schaal toe te passen, zodat we meer effect hebben van het instrumentarium. Kan mevrouw Voortman dit pleidooi ondersteunen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Jazeker, GroenLinks is ook een groot voorstander van persoonsvolgende bekostiging, omdat wij denken dat je daarmee de persoon zelf meer in the lead zet. Wanneer blijkt dat de resultaten tot nu toe positief zijn, wil ik ook dat we er zo snel mogelijk mee verdergaan.

Het Right to Challenge geeft mensen op buurtniveau meer aanknopingspunten om hun zorg zelf te kunnen regelen. Taken die voorheen vanuit de gemeente werden georganiseerd, kunnen nu gedeeltelijk door bewoners worden overgenomen. Dat is waardevol, zeker als het bijvoorbeeld gaat om de invulling van dagbesteding voor bepaalde groepen mensen. Kan de Staatssecretaris nog eens kijken naar de mogelijkheden om dit behalve in de Wet maatschappelijke ondersteuning ook op te nemen in de Wet langdurige zorg? De Staatssecretaris zegt dat hij nieuwe initiatieven die beter aansluiten bij de behoeften van cliënten in staat stelt om het bestaande aanbod meer uit te dagen door een betere toepassing van het principe «geld volgt cliënt». Hoe gaat de Staatssecretaris dat dan bevorderen en vormgeven in de Wet langdurige zorg?

Dan kom ik op de onafhankelijke cliëntondersteuning. Ik zie dat mensen grote zorgen hebben over goede ondersteuning en begeleiding van ouders en familie van kinderen die langdurige zorg in een instelling nodig hebben. Een deel van de ouders is mondig genoeg en kan zelf goed uit de voeten met onverwachte crisissituaties. Lang niet iedere ouder heeft echter de middelen om in dit soort lastige situaties, waarbij je onder grote druk staat, beslissingen te nemen waarbij hij of zij zich goed voelt.

Daarom wil mijn fractie graag onderzocht zien wat de mogelijkheden zijn voor verbreding van de onafhankelijke cliëntondersteuning naar zorg die levensbreed is en naar onafhankelijke cliëntondersteuning gedurende de hele zorgcarrière. Nu wordt veel verwacht van de persoonlijke begeleider. Men verwacht dat hij alle belangen goed bewaakt en dat dit wordt vertaald in goede zorg. Voor ouders is het heel fijn als bij dringende beslissingen een onafhankelijk advies gegeven kan worden en als er iemand is die hen kan helpen bij de verwoording en ontwikkeling daarvan. Deelt de Staatssecretaris de noodzaak om hier breder naar te kijken? Kan

hij toezeggen om dit te onderzoeken, samen met cliëntenorganisaties? Ik krijg hier graag een reactie op.  
Verschillende fracties hebben een groot punt gemaakt van de positie van kinderen die tussen de Wmo en de Wet langdurige zorg in vallen.  
Natuurlijk is er als je heel jong bent, als je net geboren bent nog sprake van enige ontwikkeling. Bij kinderen met een zware beperking kan er echter wel sprake zijn van zeer langdurige en zware zorg. Dan zou het toch logischer zijn om te bekijken of deze kinderen niet beter zorg vanuit de Wet langdurige zorg kunnen krijgen? Dit is trouwens ook uitgebreid aan de orde gekomen bij het wetgevingsoverleg Jeugd, maar ik vind het toch goed om ook hier weer dit punt te maken. Dit gaat namelijk ook over de Wet langdurige zorg.

**Voorzitter: Voortman**

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de Staatssecretaris. Hoeveel tijd heeft hij nodig om zich voor te bereiden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Een minuut of tien.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb er wel behoefte aan dat de Staatssecretaris in zijn antwoord ook meeneemt wat hij met al die aangenomen Kamermoties heeft gedaan over de zorgen die wij vandaag hebben geuit. De Kamer heeft de Staatssecretaris in de afgelopen twee jaar dus al opgedragen om deze zaken op te lossen. Waarom is het dan nog niet opgelost?

De **voorzitter**:

Volgens mij heeft de Staatssecretaris hier nota van genomen. Over tien minuten zullen we horen wat zijn reactie hierop is.

De vergadering wordt van 11.10 uur tot 11.22 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik zie dat de leden weer aanwezig zijn. Ik stel twee interrupties per fractie voor en geef het woord aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Het is goed dat wij weer over de Wlz spreken. Zoals de Kamer van mij gewend is, ben ik altijd bereid en in staat om met plezier naar de Tweede Kamer te komen wanneer zij dat wil. We spreken heel regelmatig over de Wlz. Dat is ook goed. Met elkaar houden we in de gaten of de Wlz functioneert zoals bedoeld is en of aanpassingen nodig zijn waar dat gewenst is. In de verschillende bijdragen van de Kamerleden valt mij op dat er soms voorbeelden worden gebruikt waardoor je je afvraagt of het goed gaat, alsof dat een beeld geeft van hoe het met de hele Wlz gaat. Misschien is het goed om een paar objectieve cijfers en een aantal noties daartegenover te zetten.

De **voorzitter**:

Voordat u dat doet, wil mevrouw Leijten interrumpen, en daarna mevrouw Agema.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik wil eigenlijk een procedureel punt maken. De Staatssecretaris geeft graag Kamerleden de schuld van beelden. Ik stel voor dat hij gewoon ingaat op de gestelde vragen. We hebben allemaal vragen gesteld. De beelden zien we op tv.



**De voorzitter:**

Dat is inderdaad een procedureel punt.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De Staatssecretaris zou dus geen commentaar moeten geven op wat Kamerleden moeten doen, maar antwoorden moeten geven over zijn eigen beleid. Dat lijkt me het beste voor het debat.

**De voorzitter:**

Maar als hij dat wil, lijkt het mij dat de Staatssecretaris ook even een korte inleiding mag geven. We hebben het er net buiten de vergadering even over gehad dat hij een korte inleiding geeft en daarna ingaat op de vragen. Dat lijkt me niet zo vreemd.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik heb ook alleen maar een opmerking. De Staatssecretaris doet dit trucje heel vaak, door te zeggen: de Kamerleden hebben voorbeelden en laat ik nu met de feiten komen. Ik stoor me daar in toenemende mate aan; dan heb ik het maar gezegd. De voorbeelden die wij geven, zijn ook feiten. Dat wij niet weten hoe omvangrijk het is, komt doordat het niet in kaart gebracht wordt. Maar we weten allemaal dat het zeer omvangrijk is. Dat is ook feitelijk zo.

**De voorzitter:**

De Staatssecretaris doet ook mee aan het debat en hij heeft natuurlijk wel het recht om zijn eigen inleiding te geven. Ik wil hem nu de gelegenheid geven om dat te doen. Hij zal snel daarna ingaan op de gestelde vragen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik heb overigens altijd de bereidheid om naar welke bijdrage uit de Kamer dan ook te luisteren. Of de Kamer bereid is om naar mij te luisteren, daar gaat zij zelf over. Het lijkt mij goed als ik zelf in staat kan zijn om mijn beeld te geven. We kunnen dan gezamenlijk een debat hebben, zodat we kunnen bekijken wat we ervan vinden. Als er iets is waar de langdurige zorg baat bij heeft, om welke wet het dan ook gaat, is het dat we met elkaar heel goed bekijken wat we van het beleid vinden en wat we in de praktijk zien. We kunnen dan met elkaar het debat voeren over hoe we vinden dat het gaat, maar er moet enige bereidheid zijn om naar elkaar te luisteren. Dat lijkt mij in ieder geval een randvoorwaarde.

Dan het algemene beeld. De uitgaven voor langdurige zorg waren in 2012 iets meer dan 27 miljard. Nu ligt dat boven de 28 miljard. Daaraan kun je niet het beeld ontlenuen dat die zorg totaal wordt afgebroken, dat het allemaal minder wordt en dat het helemaal verkeerd is. Dat zou een hele prestatie zijn, dus dat het allemaal vreselijk is terwijl we meer uitgeven dan vier jaar geleden. Dat lijkt mij een moeilijke klus. Daarnaast daalt het aantal mensen dat gebruikmaakt van voorzieningen, of dat nou de wijkverpleging of langdurige zorg is, niet maar blijft het gelijk of stijgt. Het is al even gegaan over de stijging van het gebruik van de Wlz door mensen met een handicap. Als er meer geld wordt uitgegeven en een gelijk aantal of meer mensen gebruikmaken van de langdurige zorg, dan kun je toch niet tegen elkaar zeggen dat het hartstikke fout gaat? Dat neemt niet weg dat er in de uitvoering altijd zaken verbetering behoeven. Daartoe ben ik ook zeer bereid. We zijn in de afgelopen periode ook voortdurend bezig geweest om te bekijken of de uitvoeringspraktijk kan verbeteren. Het is mijn stellige overtuiging dat dit het accent is dat we moeten leggen. We hebben de structuur veranderd met de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Vervolgens hebben we de toegang tot die verschillende wetten geregeld. Nu krijgen we een aantal vraagstukken, die we altijd al hadden, namelijk: hoe ga je om met de overgang tussen domeinen en met specifieke gevallen, hoe zorg je



ervoor dat de indicatiecircussen niet leidend zijn, maar kijk je naar de mensen en hoe zit het met de cliëntondersteuning? Dat hoort bij het verbeteren van de praktijk en dat is precies de fase waarin we nu komen te zitten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De Staatssecretaris doet de oproep om naar elkaar te luisteren en vervolgens zegt hij: de mensen die problemen signaleren, zien het fout.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Met permissie: wanneer heb ik dat gezegd?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Uw betoog is: er zijn macro meer mensen, dus er komt niemand voor de trein! Wij zien allemaal dat mensen voor de trein komen en u doet daar helemaal niets aan omdat er macro niets aan de hand zou zijn! Weet u wat u dan doet? Dan zegt u dat het om beeldvorming gaat. Kijk naar de tv! Sla de krant open! Kijk op van die rekenmachine! Doe iets!

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik zou het op prijs stellen dat, als mevrouw Leijten mij probeert te citeren, zij mij ook echt citeert en mij niet woorden in de mond legt die ik helemaal niet heb uitgesproken.

De **voorzitter**:

Ik zou het waarderen als we hier op de inhoud stevig met elkaar debatteren maar vervolgens wel de toon en het volume van de toon een beetje respectvol proberen te houden. Ik wil nu het woord weer aan mevrouw Leijten geven. Zij mag reageren op de Staatssecretaris en daarna reageert de Staatssecretaris weer.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De Staatssecretaris zegt hier dat de mensen die hier problemen aankaarten, het niet juist hebben. Hij doet een pleidooi om naar elkaar te luisteren en zegt vervolgens: er is niets aan de hand, want er zijn meer mensen in de Wlz en er wordt een groter bedrag aan uitgegeven. Dat zijn macrocijfers. Wij zien de gevolgen achter de voordeur. En dan zeggen dat je waardig met elkaar het debat moet voeren terwijl je in je inleiding eventjes al die problemen wegzet als: het klopt macro niet en het zijn beelden! Dat gebeurt al vier jaar in dit debat! Voordat er veranderingen waren, werd gezegd dat het bangmakerij was. Nu het zover is dat de ziekenhuizen vol liggen omdat er geen toegang is tot verpleeghuizen en mensen niet opgenomen kunnen worden omdat ze op een knopje kunnen drukken, zegt de Staatssecretaris: dat is beeldvorming. Ik ben daar wel een beetje klaar mee.

De **voorzitter**:

Welke vraag wilt u stellen aan de Staatssecretaris?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vraag de Staatssecretaris om op te kijken van de macrocijfers en naar de televisie en krant te kijken, om die problemen op te lossen. Daarom zitten we hier.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Als we de afgelopen periode nu iets hebben gedaan, is dat niet alleen het wijzigen van wetten maar ook voortdurend met elkaar discussiëren over de vraag hoe het zit met de uitvoeringspraktijk. We hebben bijstellingen gepleegd waar dat nodig is en actie ondernomen om de uitvoeringspraktijk te verbeteren. Ik blijf een beetje vragen waar mevrouw Leijten mij

uit de Handelingen kan citeren dat ik problemen niet serieus zou nemen, dat ik zeg dat er geen problemen zouden zijn of dat ik, als mensen problemen ervaren, die niet serieus zou nemen. Waar staat dat dan? Die termen heb ik helemaal niet gebruikt.

**De voorzitter:**

Dit is uitlokking. Ik wil mevrouw Leijten één keer de gelegenheid geven om daarop te reageren, maar zou het wel goed vinden als we vervolgens echt het debat met elkaar voeren en niet blijven steken in wie welke feiten noemt en of die kloppen. Laten we proberen het debat te voeren over de vele punten die naar voren zijn gebracht.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De Staatssecretaris zegt in zijn eigen betoog dat we naar elkaar moeten luisteren. In de volgende zin zegt hij dat de mensen die zeggen dat het allemaal niet goed gaat, de feiten niet op orde hebben. Dan luistert hij dus niet naar de Kamer. Dat doet hij al de hele tijd niet. We hebben hem al heel vaak gecorrigeerd. Er is nog steeds geen oplossing voor de eigen bijdrage, voor de indicaties, voor de mensen in de geestelijke gezondheidszorg. Hij luistert niet naar de Kamer!

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het spijt me echt, maar nu doet u het weer. U zegt: in de volgende zin zegt hij dat de mensen die problemen ervaren, het fout hebben. Heb ik dat gezegd?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ja.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dan heb ik iets anders gehoord dan mevrouw Leijten.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema gaat nu een interruptie plaatsen en daarna zetten we het debat voort. Nou ja, dit is natuurlijk onderdeel van het debat.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik begrijp de toenemende woede van mevrouw Leijten. De Staatssecretaris begon zijn betoog – natuurlijk kan ik zijn woorden niet letterlijk herhalen – door meteen een tik naar deze kant uit te delen aan de mensen die hier casussen naar voren brengen, want die zouden niet exemplarisch zijn voor het totaalplaatje en dat totaalplaatje zou de Staatssecretaris wel eens even geven. Maar wij baseren ons niet alleen op onze inbox en de casussen die voor onze voeten komen. Wij baseren ons ook op de stukken. Daarin staat toch echt dat 5.500 mensen nog altijd als wenswachtende worden neergezet. 5.500 mensen voor wie de situatie onhoudbaar is, moeten thuisblijven! Nog eens 1.500 mensen zouden wel graag ergens anders willen wonen maar er is geen plek. Dan heb je het over 7.000 mensen in ontredderde toestanden – ZZP 5 of hoger, Bopz – die maar van de trap moeten vallen voor ze een keertje opgenomen worden.

**De voorzitter:**

Welke vraag wilt u aan de Staatssecretaris stellen?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of we eindelijk eens een keertje kunnen ophouden om de mensen aan onze kant van de tafel iedere keer weg te zetten als de mensen die aan beelden doen en dat hij wel even met de feiten komt. Wij komen met de feiten. Houd daarmee op, Staatssecretaris!

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Dan is het misschien goed om in te gaan op de kwesties die door verschillende leden zijn ingebracht, in de eerste plaats over de toegang tot de Wlz...

De **voorzitter**:

Wacht even. Mevrouw Agema plaatste een interruptie, dus zij mag daar even op reageren. Daarna kunt u verder ingaan op de vragen die aan de orde zijn gesteld door de leden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, laat de Staatssecretaris lekker verdergaan, zoals hij dat altijd zo graag doet.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Agema. Er is nu ook een interruptie van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik wil dit niet laten passeren, waarbij het weer lijkt alsof mevrouw Agema en mevrouw Leijten heel opgewonden zijn en de Staatssecretaris heel rustig de feiten neerzet. Dat is wel wat vaak gebeurt. Ik luister eigenlijk niet meer naar de inleidingen van de Staatssecretaris, want ik ken ze. Ze zijn namelijk altijd hetzelfde. Als het vervolgens gaat over de gesignaleerde problemen, worden die altijd afgedaan als incidenten. Ik heb het bij de begrotingsbehandeling letterlijk zo gezegd. Dan zegt de Staatssecretaris: geef mij rugnummers en ik los het voor u op. Maar er is iets structureel mis. 5.000 wenswachtenden hebben een indicatie. Deze mensen zijn er inmiddels dermate ernstig aan toe dat ze naar een verpleeghuis moeten. Als je 9.000 mensen in het eerstelijnsverblijf hebt, die niet meer naar huis kunnen maar voor wie geen plek is, dan is er iets structureel mis. Als in de nachtopvang mensen zitten waarvan de mensen in de nachtopvang zeggen: we zetten ze niet op straat omdat het niet kan...

De **voorzitter**:

Wat wilt u vragen, mevrouw Keijzer?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Laat ons, voorzitter, af en toe ook alsjeblieft even uitpraten, want dit is wat mij betreft de essentie van het debat. Zou de Staatssecretaris eens willen stoppen met die inleidingen en puntsgewijs willen vertellen wat hij gaat doen om deze drie casussen op te lossen? Ik vraag niet om een onderzoek dat over 15 maart heen geschoven wordt, want de problemen zijn er nu.

De **voorzitter**:

Het is natuurlijk wel een debat waarin alle deelnemers kunnen aangeven wat hun visie is op de zaak. Ik vind het dus niet raar dat een lid van het kabinet, wanneer die zijn termijn begint, een beetje de ruimte krijgt om zijn visie te geven. Daar kunnen we het vervolgens inhoudelijk over oneens zijn, maar ik vind niet dat je kunt zeggen: de bewindspersoon mag zijn visie niet geven. Dat punt wil ik hier even maken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter, ik dreig nu kortsluiting te krijgen. Wij hebben vier minuten spreektijd. Daarin ben ik in staat om drie problemen aan te kaarten. Ik kom niet eens toe aan mijn visie. We zitten hier vaak drie uur, dus stop met die visie. Die kennen we...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Copy-paste!

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

De Staatssecretaris begint elk debat met hetzelfde. Voorzitter, zorg er alstublieft voor dat de Staatssecretaris puntsgewijs op alle genoemde casussen ingaat.

De **voorzitter**:

Dat heb ik net aan het begin al gezegd: de Staatssecretaris geeft een korte inleiding en vervolgens gaat hij in op de punten die aan de orde zijn gesteld. Misschien had hij daar al mee bezig kunnen zijn als we op een andere manier begonnen waren. Ik stel voor dat de Staatssecretaris verdergaat. Als hij nog een stukje inleiding heeft, vind ik dat hij het volste recht heeft om dat nog even te geven. Daarna kan hij dan ingaan op de punten die vanuit de commissie zijn gemaakt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Een aantal leden heeft gesproken over ouderen die vanuit de thuissituatie of het ziekenhuis naar het eerstelijnsverblijf gaan. Zoals bekend, hebben we tot twee keer toe extra geld ter beschikking gesteld voor extra plekken in het eerstelijnsverblijf. Deze kunnen worden ingekocht als ouderen uit het ziekenhuis nog niet meteen naar de thuissituatie kunnen en er niet voldoende opvangplekken voor hen zijn. Daar heeft de Kamer al eerder over met de Minister gesproken. Er is vorige week een motie over aangenomen van mevrouw Bruins Slot en mevrouw Volp, waarin de regering wordt verzocht om de toename van het aantal ouderen op de spoedeisende hulp te onderzoeken en aan te pakken, en de Kamer daarover voor 22 december te informeren. De Minister heeft dat toegezegd. Dat zullen we ook doen. We hebben alle regionale overleggen over acute zorg gevraagd een analyse te maken van hoe het precies zit, welke problemen er zijn en welke oplossingen er voorhanden zijn. Vandaag en gisteren was er een verhaal over het ziekenhuis in Heerlen. Ik wil dat ook heel goed uitzoeken. Ik heb eerlijk gezegd nogal een mixed beeld. Aan de ene kant zegt het ziekenhuis zelf: ik weet niet precies wat er aan de hand is. Is er nou een probleem met het aantal plekken? Uit de gegevens die wij van de Zorgautoriteit en de zorgkantoren hebben gekregen, blijkt dat niet. Tegelijkertijd zie je in het bericht dat er een probleem is in het ziekenhuis door de sluiting van twee afdelingen vanwege het norovirus. Voordat we zeggen welke oorzaak het verhaal heeft, lijkt het me dus goed om met de betrokken partijen heel goed te bekijken wat er aan de hand is, mede in het licht van de aangenomen motie. We zullen dus voor 22 december rapporteren over de situatie ten aanzien van het eerstelijnsverblijf.

Als je kijkt naar de hoeveelheid geld die ter beschikking is gesteld en de signalen die we van de zorgkantoren en de zorgverzekeraars krijgen, zie je dat daarin het probleem niet lijkt te zitten. Het zou kunnen zitten in de afspraken die in de keten zijn gemaakt. Zijn alle partijen goed op de hoogte van wie je moet bellen, welke plekken beschikbaar zijn en waar je naartoe kunt? Dat vereist dat de transferverpleegkundige in het ziekenhuis goed op de hoogte is van hoe er precies geschakeld kan worden. Dat is de afspraak die we gemaakt hebben en die ik bij dezen nog een keer bevestig.

De heer **Potters** (VVD):

Het is goed om de feiten op een rijtje te hebben, want we moeten echt weten of het gaat om een incident gekoppeld aan het uitbreken van het norovirus of dat er structureel iets aan de hand is. Kan de Staatssecretaris toezeggen wanneer de Kamer daar meer duidelijkheid over kan krijgen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De Minister heeft al toegezegd dat dit voor 22 december naar de Kamer zal komen.

De heer **Potters** (VVD):

Ik doel op de specifieke situatie bij de ziekenhuizen in Heerlen. Het lijkt me goed om dat heel snel te weten, want het beeld gaat ontstaan dat de combinatie met overvolle verpleeghuizen de reden is om niet te opereren. Dat levert heel veel zorgen op bij mensen. Daar krijg ik echt veel reacties op. Ik denk dat we heel snel helder moeten hebben hoe dat zit.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ga mijn uiterste best doen om dat volgende week al te weten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik wil graag nog een vraag stellen over de wachtlijsten. Ik wil hiermee aantonen dat er een grote discrepantie is tussen de feitelijke informatie die je vindt in casussen in je inbox en de administratieve verslaglegging in de brieven die wij krijgen. Er staat hier bijvoorbeeld: 40% van de cliënten wil alleen opgenomen worden bij een instelling van zijn voorkeur. Dat zijn ongeveer 5.500 mensen op de wachtlijst. Deze mensen hebben indicaties, bijvoorbeeld ZZP 5 of hoger, zijn ontredderd of hebben vergevorderde dementie. Zij willen een plek. Vervolgens moeten zij zich dus aanmelden. Het huis zegt dan: wij hebben geen plek. Dan staan ze ineens als een wenswachtende genoteerd die alleen opgenomen wil worden bij de instelling van zijn voorkeur. Dat strookt dus niet met de realiteit. Daarom zou de Staatssecretaris ook eens een keertje zijn inbox moeten lezen. Dan komt hij erachter dat zijn brieven de feiten niet weergeven, dat er iets niet klopt aan zijn brieven. Een paar jaar geleden gaven we na die uitzending van Nieuwsuur al Kamerbreed aan dat onderscheid niet meer te willen, omdat anders gebeurt wat ik net zei. Waarom maakt de Staatssecretaris toch nog steeds dat onderscheid? Wij hebben toen geen motie ingediend omdat iedereen dat onderscheid Kamerbreed niet meer wilde. De Staatssecretaris zegde toe het ook niet meer te hanteren.

De **voorzitter**:

De vraag is waarom er een onderscheid is tussen die twee soorten wachtenden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Sorry voor mijn lange...

De **voorzitter**:

Het is helder, maar ik vat het even samen: waarom het onderscheid tussen twee soorten wachtenden?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Een punt van orde: niet waarom het zo is maar waarom de Staatssecretaris het nog steeds doet terwijl de Kamer gezegd heeft dat het niet nodig is. Volgens mij moet hij dat dan ook toezeggen, want anders komt er alsnog een motie.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

We hebben toen inderdaad gesproken over de vraag of die termen adequaat zijn. Die termen gebruiken we als zodanig ook niet. Het gaat om de vraag wat mensen willen en hoe je moet bemiddelen op het moment dat mensen in aanmerking willen komen voor een plek in een verpleeghuis. Het is daarbij zo – dat was ook te zien in het uitgebreide onderzoek dat HHM heeft gedaan en dat naar de Kamer is gestuurd – dat er verschillende categorieën mensen zijn met verschillende behoeftes en wensen ten aanzien van het verblijf in een verpleeghuis. Er zijn mensen

die een indicatie hebben aangevraagd en zeggen: ik ga die niet gebruiken omdat ik nog zo lang mogelijk thuis wil zijn. Een andere categorie mensen zegt: ik wil een plekje, maar alleen in het verpleeghuis van mijn voorkeur. Een aantal mensen zegt: ik wil naar een verpleeghuis. Voor de mensen die hebben aangegeven te willen dat er actief bemiddeld wordt voor een plekje in een verpleeghuis omdat het thuis niet langer gaat, wordt nu ook actief bemiddeld. Voor de zorgkantoren ligt prioriteit bij die cliënten die willen verhuizen en voor wie de thuissituatie urgent is. Want zoals in het onderzoek staat: het gaat thuis niet meer. Zij worden actief benaderd. Ik heb de zorgkantoren gevraagd dat nog een keertje extra te doen in november en december om een snelle plaatsing te regelen. Ik zal Zorgverzekeraars Nederland vragen om een rapportage te geven van het resultaat. Je zult zien dat het in de tijd wisselt. Er zijn mensen die nu bijvoorbeeld een indicatie hebben en zeggen: ik wil voorlopig thuisblijven dus wil nog niet naar een verpleeghuis, behalve als het erger wordt. In overleg met de wijkverpleegkundige wordt dan op een gegeven moment gezegd: nu gaat het echt niet meer, we willen een plekje in een tehuis hebben. Er zijn ook mensen die zeggen: ik wil een plekje in een verpleeghuis van mijn voorkeur. Die mensen vereisen een verschillende actieve bemiddeling, onder andere door de zorgkantoren.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is een ontzettend boos makend antwoord. Twee jaar geleden hebben we niet Kamerbreed aangegeven dat wij geen onderscheid meer wilden maken voor bijvoorbeeld de mensen die een indicatie op zak hebben en vervolgens met toeters en bellen thuis blijven wonen omdat ze dat willen. Wij hebben toen gezegd dat wij geen onderscheid meer wilden tussen actief wachtenden en wenswachtenden, omdat in de praktijk – dat heb ik zojuist aan de hand van een heel simpele casus aangegeven – iemand met ZZP 5 of met Bopz die het verpleeghuis in wil, zich ergens in moet schrijven! Maar als dat huis geen plek heeft, ben je ineens een wenswachter. En dan zit je met je ontredderde toestand tussen die 5.500 wenswachtenden en is er zogenaamd niets met je aan de hand, want alleen die 1.500 mensen zouden een probleem zijn, wat overigens ook een enorm groot aantal is. De Kamer heeft aangegeven dat onderscheid niet meer te willen voor die categorie, dus de mensen die wel opgenomen willen worden. Wij hebben na een uitzending van Nieuwsuur twee jaar geleden in de Marcus Bakkerkamer heel duidelijk aangegeven – de Staatssecretaris was erbij en zegde het toe – dat er voor de mensen die wél opgenomen willen worden geen onderscheid meer moet zijn tussen actief wachtenden en wenswachtenden, want dat is getroebleerde informatie. Ik wil van de Staatssecretaris dus horen dat hij toe zegt dat hij dat uitvoert.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter, ik wil een procedureel punt maken. Mevrouw Agema vroeg om een antwoord op de vraag waarom niet is uitgevoerd wat de Kamer wil. Dat heb ik eigenlijk ook in de eerste termijn gedaan, net als zonet in een interruptie. Ik denk dat de Staatssecretaris daarop moet ingaan en dat hij niet de systematiek moet uitleggen, want iedereen verzuipt in het moeras.

De **voorzitter**:

De vraag is dus waarom er nog steeds een onderscheid is tussen actief wachtenden en wenswachtenden. Dat is de crux.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De Kamer wil dat niet. Daarop moet hij antwoord geven.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het gaat erom hoe je mensen bemiddelt naar het plekje dat ze zelf willen. Het is dus van belang om te weten of mensen naar een verpleeghuis van hun voorkeur en niet naar een ander verpleeghuis willen. Zij vragen namelijk een andere benadering dan mensen voor wie het thuis niet meer gaat en die naar een verpleeghuis willen, ongeacht waar dat is. Dat is een relevant onderscheid. Ik ben er ook helemaal niet voor om die termen wel of niet te gebruiken. Dat maakt helemaal niet uit. Het gaat erom of we weten wat mensen weten en of we dan op een goede manier bemiddelen. We hebben dus aan de zorgkantoren gevraagd om van de hele wachtlijst na te gaan of mensen wel of geen behoefte hebben aan bemiddeling. De zorgkantoren moeten nagaan hoe het gaat in de thuissituatie en of de cliënt wel of niet wil verhuizen. Zo ja, dan moeten zorgkantoren actief bemiddelen. Dat betekent dat we per cliënt, onafhankelijk van de status of wachtlijst, willen weten of zij actief...

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Dat willen wij helemaal niet weten!

Staatssecretaris **Van Rijn**:  
Het is wel van belang om te weten.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Dat willen jullie ook niet weten!

De **voorzitter**:  
Wel via de voorzitter allemaal. Ik geef de Staatssecretaris de kans om dit af te maken en dan gaat hij verder met zijn betoog. Mensen kunnen er in hun tweede termijn op ingaan als ze vinden dat er geen duidelijk antwoord is gekomen op de vraag waarom er nog steeds onderscheid wordt gemaakt tussen deze twee soorten wachtenden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:  
Laten we even alle categorieën vergeten. Als mensen op een wachtlijst staan, is het zeer relevant om te weten of mensen actief bemiddeld moeten worden naar een plekje in een verpleeghuis of dat ze zeggen: doe het maar even niet, want ik ga voorlopig nog thuis zitten totdat het niet langer gaat. Dat is iets wat de cliënt zelf moet aangeven, wat mij betreft in zeer nauw overleg met bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige die over de vloer komt, want deze mensen hebben daar over het algemeen zorg. Als er een wachtlijst is, los van welke categorie dan ook, is het zeer relevant dat we weten wie morgen actief bemiddeld moet worden naar een verpleeghuis en wie zelf zegt: doe het maar niet want ik wil nog thuis wachten totdat ik vind dat ik eraan toe ben. Als we dat onderscheid niet maken, houden we geen rekening met wat mensen zelf willen, maar dat is uitermate belangrijk.

De **voorzitter**:  
Gaat u verder, Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:  
In verband met deze discussie over de wachtlijsten is ook een aantal vragen gesteld over hoe het zit met de indicaties van het CIZ. In het debat ging het over het knopje. Ik heb daar op 14 april een uitgebreide brief over geschreven. Sommige woordvoerders hebben daaruit geciteerd. Ik wil daar twee dingen over zeggen. Laten we niet met elkaar doen alsof er geen sprake is van levenslange en levensbrede zorg als je niet in de Wlz zou zitten. Ook de Zorgverzekeringswet, in combinatie met de Wmo, is en moet in staat zijn om levensbrede en levenslange zorg te geven, zo zwaar als nodig is. Dat blijkt ook in de praktijk. Voor toegang tot de Wet langdurige zorg hebben we met elkaar criteria vastgesteld die in de wet



staan. Op twee vlakken kan er aanleiding zijn om een indicatie te geven. Eén: is er sprake van permanent toezicht, zowel dag als nacht, en is dat niet mogelijk op afroep? Twee: kan iemand regie voeren over zijn eigen zorgvraag? De aanwezigheid van een knopje is dan niet genoeg, want het is relevant of je zelf in staat bent om in te schatten of je zorg nodig hebt en dat zelf kunt aangeven. Als dat niet het geval is, heb je gewoon toegang tot de Wlz. Er is expliciet in de brief gezegd en door het CIZ bevestigd dat het al of niet op een knopje kunnen drukken geen wettelijk criterium is, dat ook niet gehanteerd wordt bij de indicatiestelling. Er zijn dus twee aspecten van belang: 24 uurtoezicht en het zelf de regie kunnen voeren over je eigen zorgvraag.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De Staatssecretaris legt het systeem uit, maar de irritatie ontstaat doordat wij te veel signalen krijgen dat de toegang tot de Wlz te streng is, als het gaat over de ggz, over ouderen en over gehandicapte kinderen. Daar zit volgens mij de crux. We zijn op de hoogte van de criteria, want we hebben volgens mij bijna allemaal de wetsbehandeling gedaan. We zien dat te veel mensen niet in de Wlz komen, bijvoorbeeld ouderen die te lang thuis struggelen. Ik heb in het begrotingsdebat ook aangegeven dat iemand die vroeger ZZP 4 had in de huidige situatie nog thuis woont, maar echt in het grijze gebied zit en eigenlijk niet meer thuis kan wonen. Ik zou graag een reactie willen op de praktijk, waarbij wij ervaren dat de toegang tot de Wlz te streng is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Als mensen voor de vraag staan of ze het wel of niet thuis redden, dan antwoorden ze heel vaak en soms een beetje te lang: ik red het nog wel. Er wordt dan wijkverpleging gegeven en soms overbruggingszorg als iemand al een indicatie heeft. In de praktijk zeggen mensen dan over het algemeen: ik probeer het nog wel thuis totdat hijzelf of de wijkverpleging aangeeft dat het eigenlijk niet meer verantwoord is, waarna er een plekje wordt gezocht in het verpleeghuis. Dan speelt de problematiek of iemand dat wil en in welk verpleeghuis hij dan terecht komt. Het is ongelooflijk belangrijk dat de zorgkantoren bekijken of zij goed zicht hebben op de wachtlijst, of ze niet regelmatig, en misschien wel regelmatig, aan mensen moeten vragen of het echt nog wel thuis gaat, of ze even contact mogen hebben met de wijkverpleegkundige en of het zorgkantoor toch niet actief moet bemiddelen. Het zorgkantoor moet niet afwachten tot het een keer iets hoort, maar actief zelf naar de mensen toe gaan om te vragen of het nog wel gaat. Dat is de kern van mijn betoog van zonet. Wij vragen dus ook van de zorgkantoren om zelf te bemiddelen en zelf naar de mensen toe te gaan om te vragen of het nog gaat. Daarnaast is er in de meeste gevallen ook sprake van wijkverpleegkundige zorg. De professional houdt vaak met de familie in de gaten of er sprake is van een handhaafbare situatie of dat er toch verpleeghuiszorg nodig is. Zo gaat het in de praktijk. Vervolgens geeft de betrokkene vaak aan het nog wel thuis te willen, maar zegt de familie of de professional: dit is niet meer verantwoord. Daar vindt dan nader overleg over plaats. Wat ik dus wil en ga doen, is dat de zorgkantoren niet alleen maar de wachtlijst registreren, maar actief naar de mensen toe gaan om te bekijken of het nog klopt en of er iets moet gebeuren. Aan de wijkverpleegkundige wordt daarnaast in overleg met de familie gevraagd om zelf ook in de gaten te houden wat nog verantwoorde zorg is of niet. De zorg thuis door de wijkverpleegkundige is vaak uitstekend, maar de wijkverpleegkundige moet inderdaad in de gaten houden of het nog gaat.

De **voorzitter**:

Ik wil de Staatssecretaris vragen om bondiger te antwoorden. Dat heb ik net tegen de Kamerleden gezegd en dat wil ik ook aan de Staatssecretaris vragen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De Staatssecretaris geeft terecht aan dat de situatie voorkomt dat de persoon zelf thuis wil wonen, maar dat familie en verpleegkundigen daar anders over denken. Ik heb het met name over situaties waarin eigenlijk iedereen, inclusief de wijkverpleegkundige – want ook van hen krijgen wij veel signalen – het erover eens is dat het thuis niet langer kan. In een dergelijk geval is het een strijd – ik citeer even mevrouw Agema – om in de Wlz te komen. Zo is de Wlz niet bedoeld. Ik sta nu even stil bij de groep van ouderen, maar ik heb het ook over mensen in de ggz en over gehandicapte kinderen. Daar zit wat mij betreft de crux en daar zou ik dus graag een reactie op willen. Het gaat mij dus niet om gevallen waarin er verschil van mening is, maar om gevallen waarbij alles de richting van de Wlz uitgaat en mensen het gewoon niet voor elkaar krijgen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Krijgt men het dan niet voor elkaar omdat er geen plek is of omdat er discussie is over de vraag of er al dan niet een indicatie moet zijn?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Allebei!

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Precies daarom zeg ik dat wij dit vanuit twee invalshoeken moeten tackelen. Het zorgkantoor moet een actieve rol oppakken. Enerzijds moet het zich afvragen of het gaat om iemand op de wachtlijst of om een acuut geval waarin iemand morgen al naar een verpleeghuis bemiddeld moet worden. Anderzijds moet het zich afvragen of er voldoende capaciteit is bij de verpleeghuizen om iemand op te vangen. Het is natuurlijk niet zo dat er plekken leeg zijn en dat je kunt zeggen: kom morgen maar binnen! Er is altijd sprake van een vorm van wachtlijst. Wij zien overigens dat de wachtlijst niet langer wordt.

De **voorzitter**:

Ik twijfel even. Was mevrouw Leijten of mevrouw Dik-Faber eerst?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Die wachtlijsten worden niet langer omdat veel mensen die wel in een verpleeghuis thuishoren, geen indicatie krijgen. Ik kom even terug op de twee criteria die de Staatssecretaris noemt. Je moet je wens aan kunnen geven en je moet 24/7 toezicht nodig hebben. Als iemand zegt «ik wil graag naar het toilet», hoort die niet in de Wlz. Klopt die interpretatie?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Nee, voorzitter. Met permissie: dat is te plat. Het eerste criterium in de wet is dat er 24 uur per dag toezicht nodig is, omdat er, als dat er niet zou zijn, gevaar voor de gezondheid van de cliënt en van anderen zou kunnen ontstaan. Het tweede criterium is dat je zelf regie kunt voeren. Dat betekent dat je zelf kunt inschatten of je zorg nodig hebt, ja of nee. Het gaat niet om de vraag of je op het knopje kunt drukken, maar om de vraag of je zelf kunt inschatten of je zorg nodig hebt op momenten die je kunt beoordelen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is echt zo ingewikkeld om gewoon een antwoord te krijgen van de Staatssecretaris. Wij hebben het geprobeerd via het knopje. De wijkver-

pleegkundige zei: mensen kunnen op een knopje drukken en daarom krijgen ze geen toegang. Dat werd een ...

**De voorzitter:**

Een symbool.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Inderdaad, een symbool. De voorzitter helpt mij even. Dat symbool mag ik niet meer gebruiken, want dat zou niet in de indicatieregel staan. Het gaat om het uiten van je wens. Als ik dan vraag of het feit dat je kunt zeggen «ik wil naar het toilet» of «ik wil naar bed» een reden is om niet in de Wlz te komen, gaat de Staatssecretaris opnieuw de theorie uitleggen. Bij mij kloppen mensen aan die zeggen: mijn moeder is 97,5 jaar oud, slecht ter been, met COPD en een risico op vallen; de wijkverpleegkundige zegt dat ze in het verpleeghuis hoort en zij wil dat ook graag, maar ze komt er niet in. Ze moet vragen «mag ik naar de Wlz?», maar ze zeggen: je komt er niet in. Waarom? Omdat mevrouw haar wens nog kan uiten. Wat is dat dan, Staatssecretaris? Kunt u ons nou gewoon meenemen? Volgens mij wil de Kamer niet dat deze mensen geweigerd worden. Als de wijkverpleegkundige, de huisarts en degene die het verzoek doet, allemaal zeggen dat het echt niet meer kan en dat ze graag willen dat een persoon naar het verpleeghuis gaat, kan dat oordeel dan meegenomen worden door het CIZ? Kunnen wij dat afspreken? Wij moeten af van: u kunt uw wens nog duidelijk maken, dus u hoort er niet.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Vanzelfsprekend. Het CIZ is een onafhankelijke indicatiesteller. Het heeft geen enkel belang bij budgetten of plekken. Daar gaat het CIZ helemaal niet over. Het moet aan de hand van de criteria in de wet objectief vaststellen of iemand wel of niet in aanmerking komt voor een plek in een verpleeghuis. Wat doet de indicatiesteller? Die beoordeelt aan de hand van de informatie van de cliënt en van de zorgverleners wat er aan de hand is. Dat leidt tot een indicatie. Overigens zijn er ook allerlei dingen om te controleren of dat deugt. Het oordeel van de zorgverlener speelt natuurlijk een rol. Vaak gaat het CIZ ook op huisbezoek om zelf te constateren hoe het zit. Het gaat dus zowel om de criteria in de wet als om de oordelen van de zorgverleners en uiteraard ook om de oordelen van de cliënten zelf. Wij hebben bovendien allerlei zaken voor de gevallen waarin dit tot problemen leidt of waar er discussie is over de vraag of de criteria wel goed zijn toegepast. Ik heb niet het algemene beeld – laat ik het voorzichtig zeggen – dat het CIZ erop uit is om mensen van de Wet langdurige zorg af te houden. Vanuit welk belang zou dat gebeuren? Wij hebben wettelijke criteria vastgesteld, dus vanuit welk belang zou dat zijn? Het CIZ speelt geen rol bij de budgetten en bij de plekken. Het CIZ heeft slechts de rol om tot een objectieve indicatiestelling te komen. Wij hebben met elkaar vastgesteld wat de criteria zijn die het CIZ moet toepassen.

**De voorzitter:**

Ik wil nu graag ...

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik wil even een vervolgvraag stellen, voorzitter. Hoe objectief is de indicatiestelling door het CIZ, als alle zorgverleners het erover eens zijn dat een mevrouw in het verpleeghuis thuishoort en het CIZ volgens de regels zegt: nee, de deur zit dicht? Kan de Staatssecretaris op die vraag antwoorden?

**De voorzitter:**

Dat is een prima vraag. Die kan de Staatssecretaris meenemen in zijn reactie op de interruptie van mevrouw Dik-Faber, want die gaat volgens mij over precies hetzelfde onderwerp.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

De Staatssecretaris zei dat het CIZ een onafhankelijk indicatieorgaan is, maar volgens mij is dat een papieren werkelijkheid. Ik zie helaas te vaak – in mijn mailbox en ook in de verhalen die ik lees in de kranten of hoor in zorginstellingen – dat het CIZ niet indiceert aan de hand van de zorg die nodig is. Er is bij het CIZ een dynamiek ontstaan om de toegang tot de Wlz te beperken. Dat is gewoon niet wat de Kamer op enig moment beoogd heeft. Als ik op werkbezoek in verpleeghuizen ben, hoor ik dat er steeds vaker mensen binnenkomen in een crisissituatie. Het is niet meer zo dat mensen na een voorbereiding en goed begeleid door hun familie binnenkomen. Men komt binnen in een crisissituatie. De familie gaat te lang door. Mensen blijven te lang thuis wonen. Dit is gewoon voor niemand goed. Dat is het probleem dat ik signaleer. Het is echt een probleem in het hele stelsel. Ik wil dat de Staatssecretaris dat gaat oplossen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat punt herken ik. We moeten wel heel goed met elkaar bekijken waar dat aan ligt. Het klopt dat mensen vaak veel te lang doorgaan in de thuissituatie en denken: ik wil niet naar een verpleeghuis, dat nooit! Het is dan noodzakelijk dat de huisarts of de wijkverpleegkundige zegt dat het niet langer verantwoord is en dat er echt een plekje in een verpleeghuis geregeld wordt. Ik ben dat zeer met mevrouw Dik-Faber eens. Precies daarom wil ik dat zorgkantoren niet alleen een wachtlijst hebben, maar zelf actief naar de mensen toegaan om te vragen of het nog klopt. Ik wil ook dat de wijkverpleegkundigen en de professionals die over de vloer komen, een heel belangrijke stem hebben bij de vraag of het nog wel verantwoord is. Uiteindelijk gaat het natuurlijk om de vraag hoe wij de wensen van de mensen kunnen honoreren.

Het andere punt ging over het CIZ. Wij komen vanuit de situatie waarin veel meer door de zorgaanbieders zelf werd geïndiceerd. Toen hadden wij een discussie in de Kamer over de vraag of dat wel wijs was, omdat de indicatie dan zou worden gedaan door iemand die een belang heeft. Wij hebben daarom besloten dat het CIZ de objectieve indicatiesteller voor de Wlz zou worden, omdat het geen budgettair belang heeft en ook geen belang heeft bij plekken. Wij hebben toen gezegd: dit zijn de criteria voor de Wlz en zo moet het CIZ dat beoordelen. Als het CIZ iemand geen toegang verleent tot de Wlz, is het niet zo dat er geen sprake is van zorg. De zorg zal dan vanuit de Zorgverzekeringswet verleend moeten worden, bijvoorbeeld met wijkverpleegkundige zorg.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Wat de Staatssecretaris zegt over mensen in ons land die te lang thuis blijven wonen met zorg van een wijkverpleegkundige en van de familie, herken ik. Dat zit voor een deel in de bekostigingssystematiek. Maar er is een veel groter probleem, namelijk het probleem dat mensen teruggeduwd worden als ze toegang tot de Wlz willen. Dat kan gewoon niet de bedoeling zijn. De Staatssecretaris zegt dat wij het CIZ wilden om de indicatie weg te halen bij zorgprofessionals, maar bij het CIZ is een dynamiek ontstaan waardoor het CIZ lagere zorg indiceert dan de zorg die nodig is. Dat systeemprobleem moeten wij oplossen, want zo heeft deze Kamer het nooit bedoeld. Gaat de Staatssecretaris dit probleem oplossen? Krijgt iedereen in ons land de zorg die nodig is? Wij zouden van systemen naar mensen gaan; dus los dit systeemprobleem op en geef mensen de zorg die nodig is.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Mensen moeten inderdaad gewoon de zorg krijgen die nodig is. Wij hebben gevraagd of het indicatieorgaan kan bekijken wanneer dat het geval is. Daarvoor hebben wij met elkaar criteria vastgesteld. In de praktijk is er tot twee keer toe besloten om meer geld naar de Wet langdurige zorg en minder geld naar de Zorgverzekeringswet en Wmo te laten gaan, omdat gebleken is dat het aantal aanvragen bij de Wlz is toegenomen en dat die aanvragen ook gehonoreerd worden. Wij hebben dus ook budgetverschuivingen vanuit de Zorgverzekeringswet en Wmo naar de Wlz gehad, omdat wij dat wilden faciliteren. Mensen moeten immers de zorg krijgen die nodig is. Er is nu een discussie over de vraag of het CIZ de goede beslissingen neemt. Daar moeten wij altijd naar kijken. Overigens zijn daar allerlei procedures voor. Het gaat echter niet om die procedures, maar om de vraag of mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het lijkt er een beetje op dat verschillende Kamerleden zeggen dat het CIZ het niet goed doet of ...

**De voorzitter:**

Dat geven verschillende fracties aan.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

... dat de criteria niet kloppen. Dan moeten wij ons toch met elkaar afvragen wat er niet klopt. Klopt de beoordeling van het CIZ niet? Kloppen de criteria niet? In de praktijk zien wij dat er een groter dan verwacht beroep op de Wlz wordt gedaan. Daar hebben wij ook extra budgetten voor toegekend. De discussie gaat over de vraag of het CIZ de criteria in alle gevallen heel goed toepast. Dat is kennelijk de discussie.

**De voorzitter:**

Ik denk dat we hier niet nader tot elkaar komen. De Kamerleden hebben het volste recht om op dit punt door te vragen, maar ik wijs er wel op dat verschillende fracties ook allerlei andere belangrijke zaken aan de orde hebben gesteld. Mevrouw Keijzer kan hier dus zeker over doorvragen, maar ik wilde dit even meegeven.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik heb een praktische vraag. Altijd als wij met huisartsen en wijkverpleegkundigen praten, spreken zij over deze situaties: een 96-jarige mevrouw die geen toegang krijgt tot de Wlz, tot aan bezwaar toe. Dit zijn huisartsen en verpleegkundigen die 's middags de deur achter zich dichttrekken en zich afvragen: mijn hemel, wat gaat hier vannacht gebeuren? Zou de Staatssecretaris nou gewoon eens een inventarisatie willen doen onder al die huisartsen en wijkverpleegkundigen om die casussen boven tafel te krijgen? De Staatssecretaris komt nooit verder dan een systeemantwoord: iedereen krijgt de zorg die hij nodig heeft. Ons bereiken onbepaald verhalen dat dat niet zo is. Dat zit hem deels erin dat de indicatie niet wordt afgegeven en deels in het feit dat er geen plek is, nadat de indicatie is afgegeven.

**De voorzitter:**

Zou de Staatssecretaris zo'n inventarisatie willen doen?

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

En dan geen inventarisatie die wij op 20 maart krijgen. Nee, gewoon over een week of twee. Even bellen gewoon.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Is dat niet precies wat we hebben gedaan in het onderzoek dat verricht is door Bureau HHM? Daarin is voor al die categorieën onderzocht wat er precies speelt. Dat onderzoek heb ik naar de Kamer gestuurd. Ik heb ook

een aantal acties aangekondigd die naar aanleiding van het onderzoek zijn ondernomen. Er wordt geen onderscheid gemaakt op de wachtlijst, maar wel wordt bekeken wat mensen nodig hebben. Het zorgkantoor kan dan actief bemiddelen en de wijkverpleegkundige wordt geraadpleegd over wat er aan de hand is. Hoe komt een indicatie tot stand? Dat gebeurt omdat een professional die vaak over de vloer komt, de wijkverpleegkundige, zegt dat er een indicatie moet worden aangevraagd, omdat het thuis niet langer gaat. Dan moet het CIZ beoordelen of dat plaatsvindt. Het is dus niet zo dat mensen zonder zorg zitten.

**De voorzitter:**

Maar de vraag was: wilt u zo'n inventarisatie doen of niet?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Die inventarisatie is gebeurd en ook aan de Kamerleden gestuurd.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Als ik de Staatssecretaris goed begrijp, gaat het hierbij om een onderzoek naar de wachtlijsten. Mij en ons hier allemaal gaat het nu even om het indicatiegebeuren. Daar gaat het over. Misschien is het goed om niet te vragen of de Staatssecretaris wil inventariseren, omdat wij volgens mij het antwoord al weten. Misschien moeten wij vragen: wil de Staatssecretaris ervoor zorgen dat het CIZ het beleid aanpast? 96-jarige vrouwen en mannen met halve longen, COPD en/of suikerziekte die omvallen en licht vergeetachtig tot dementerend zijn, moeten toch aan zo'n indicatie kunnen komen? Want het criterium «24-uurszorg in de nabijheid» wordt vertaald in de vraag: kunt u op de knop drukken? Dat houdt je een tijd vol, maar dat helpt niet.

**De voorzitter:**

Daar reageert de Staatssecretaris nu op.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ben bereid om elke casus waarover twijfel bestaat, te onderzoeken. Daar ben ik zeer toe bereid.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Dus alle mensen kunnen u nu mailen?

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Gaan we doen, voorzitter.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Wij hebben de manier waarmee wij beoordelen of mensen een plekje in een verzorgingshuis moeten hebben, toch ingericht? Ten eerste is dat de mening van de mensen zelf. Ten tweede is dat de mening van de professional. Ten derde zijn dat de criteria die wij in de wet hebben vastgelegd, inclusief een bezwaarprocedure als het niet deugt, zodat het nog een keer bekeken wordt. Als er in individuele casussen twijfel is over de vraag of het goed gaat, ben ik altijd bereid om dat te bekijken. Ik probeer te zeggen dat wij niet voor niets een objectief indicatieorgaan hebben ingesteld dat dit moet beoordelen. Wij krijgen daar ook rapportages van. Het CIZ rapporteert elk jaar het aantal aanvragen, het aantal afwijzingen en geeft aan waarom dat is gebeurd. Dat kunnen wij met elkaar beoordelen. Ik herhaal mijn bereidheid om casussen waarin je je afvraagt of het klopt, of het goed gaat, te bekijken.

**De voorzitter:**

We zijn nu drie kwartier verder en we hebben twee belangrijke onderwerpen behandeld, namelijk de wachtlijsten en het CIZ. Er zijn nog heel



veel andere zaken waar vragen over gesteld zijn. Ik denk dat het goed is als de Staatssecretaris nu ingaat op die andere vragen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ga verder met de opmerkingen en vragen van mevrouw Bergkamp over de gehandicaptenzorg. Zij wees erop dat daar voor een deel dezelfde problemen spelen als in de verpleging en de verzorging. Moeten we daar dus ook niet naar kijken? Ik deel die observatie. Dat is ook precies de reden waarom ik samen met de gehandicaptensector een kwaliteitsaanpak en een kwaliteitsplan heb ontwikkeld. De gehandicaptensector herkende zich daar overigens ook in. Het is daarom goed dat het plan er ligt.

Er spelen eigenlijk twee dingen. Enerzijds loopt de gehandicaptensector misschien wel iets voorop in de discussie over de kwaliteitsnormen en de kwaliteit die we van de gehandicaptensector verwachten. Dat zei de heer Potters ook. We kijken ook wat we daarvan kunnen leren voor de verpleging en de verzorging. Anderzijds kunnen in de gehandicaptensector dezelfde problemen met betrekking tot de arbeidsmarkt spelen. Het plan van aanpak voor de verbetering van de kwaliteit in de gehandicaptenzorg kent ook die twee elementen. Dat is allereerst de vraag: wat is de gemeenschappelijke problematiek en waar zijn ze verder mee als het gaat om de kwaliteit? Voorts moeten we bekijken hoe de arbeidsmarkt in de gehandicaptensector zich ontwikkelt. Ik heb toegezegd dat daarover in het voorjaar een rapportage naar de Kamer komt. Daarin zal dat zeker worden meegenomen.

Ik kom te spreken over de ggz en de toegang tot de Wet langdurige zorg. Het Zorginstituut heeft inderdaad advies uitgebracht over de inhoudelijke criteria die zouden kunnen worden gehanteerd voor toegang tot de Wlz. We hebben net al een hele discussie gehad over de vraag of die criteria wel kloppen en hoe een en ander in de praktijk werkt. Dat is ook precies de reden waarom we gezegd hebben dat we de uitvoeringstoets moeten hanteren bij het bekijken wat het overnemen van het advies van het Zorginstituut voor de praktijk zou betekenen. We moeten dus niet alleen criteria vaststellen maar ook nagaan hoe die straks in de praktijk zullen uitwerken. Ik heb het Zorginstituut gevraagd om daar meer inzicht in te verschaffen. Ik verwacht dat advies halverwege 2017.

Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd of de overgang naar het modulair pakket thuis een vooruitgang of een achteruitgang is. Als iemand zijn indicatie voor de Wlz wil omzetten in een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis, dan wordt er als volgt gehandeld. Ik ga het nu even heel simpel zeggen. We pakken het tarief dat daarvoor is vastgesteld. Daar trekken we de verblijfs- en hotelkosten van af. Wat overblijft, is het tarief dat voor de thuissituatie geldt. Zo doen we dat. Zo is het ook doelmatig. We zeggen: je kunt zorg in natura in een instelling krijgen; als je die zorg thuis wilt ontvangen, trek je die kosten ervan af en houd je een bepaald tarief over. Ik vind het van belang dat er goede afspraken worden gemaakt over die overgang.

Mevrouw Bergkamp vroeg of het voldoende bekend is en of er voldoende op gewezen wordt. Ik denk dat zij daar een punt heeft. We hebben dat modulair pakket thuis en volledig pakket thuis in de Wlz opgenomen. Dat is iets wat nog niet zo bekend is. Ik heb ook met de zorgkantoren afgesproken dat zij ervoor moeten zorgen dat dat meer bekend wordt. Het is een keuzemogelijkheid die mensen vaak niet zien, maar die ze wel zouden willen benutten. Het gaat niet in alle gevallen op. Soms lukt het ook niet. Ik ben echter zeer bereid om te bekijken of we de kennis en kunde op dat gebied verder kunnen vergroten.

Ik kom te spreken over de Wlz-indiceerbare kinderen, de 10.000 cliënten met een extramurale indicatie die in het Wlz-overgangsrecht zitten. Ik heb eerder bericht dat het CIZ het herindicatietraject heeft afgerond. Van die groep krijgt 74% toegang tot de Wlz. Voor de overige 26% wordt het



overgangsrecht verlengd. Zij zullen per 1 juli 2017 zorg ontvangen via de Jeugdwet, de Wmo of de Zorgverzekeringswet. De Kamer heeft de brief over de stand van zaken ontvangen. Ik ga dat heel zorgvuldig doen, omdat ik niet wil dat mensen als gevolg van de herindicatie tussen wal en schip vallen. Ik heb met name besloten tot een verlenging van de overgangstermijn om ervoor te zorgen dat de overdracht zo warm mogelijk kan plaatsvinden. Daar moet geen discussie over ontstaan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb dat inderdaad in de brief kunnen lezen, maar er zou naar aanleiding van een motie van de PvdA en D66 ook een specifiek Wlz-afwegingskader voor kinderen komen. Wij krijgen signalen dat dat onderzoek nog niet van start is gegaan. Dat is natuurlijk ontzettend jammer, want dan zou het kunnen worden meegenomen bij de herbeoordeling van de kinderen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik denk dat dat in de tijd nog wel kan sporen. We hebben gezegd dat dat onderzoek moet plaatsvinden, maar dat de inzichten en de vragen die de ouders van kinderen met intensieve kindzorg hebben, erbij moeten worden betrokken. We hebben uitgebreid met de denktank intensieve kindzorg gesproken over de vragen die meegenomen zouden moeten worden. Dat onderzoek kan nu dus inderdaad echt van start gaan. Wij verwachten dat het in maart 2017 is afgerond. Dat betekent dat we ruim voor het moment waarop verlenging van de indicatie aan de orde is, inzicht kunnen hebben in de uitkomsten van dit onderzoek.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik denk dat dat heel belangrijk is. Wanneer er medio 2017 een definitief oordeel komt over waar een bepaald kind in het systeem thuishoort, is het natuurlijk doodzonde als het beschikbare afwegingskader niet kan worden meegenomen in die beoordeling. Als de Staatssecretaris kan toezeggen dat de uitkomst van het onderzoek over dat specifieke afwegingskader voor kinderen daarin wordt meegenomen, ben ik gerustgesteld. Zo niet, dan vraag ik me toch af of we niet blijven «sjeulen» met kinderen. Ik zie dat er wat vreemd gekeken. Ik bedoel niet «sjoelen» maar «sjeulen». Dat is heel Amsterdams en dat betekent altijd iets heel ergs.

De **voorzitter**:

Wat betekent «sjeulen»? Ik hoor naast me dat het een ander woord voor «zeulen» is. Oké. De Staatssecretaris komt niet uit Amsterdam, maar hij snapt misschien wel wat hiermee bedoeld wordt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kom oorspronkelijk uit Rotterdam, dus ik weet niet of ik het wel wil begrijpen. Ik wil even nagaan of we elkaar goed begrijpen. Natuurlijk kan de uitkomst van dat onderzoek tot andere gedachten leiden. Ik vind het wel zeer van belang dat het traject waarbij een aantal mensen naar de Wlz gaat en een aantal mensen moet worden overgedragen naar de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet en de Wmo, op een heel zorgvuldige manier verloopt. Er moet sprake zijn van een warme overdracht, want ik wil niet dat mensen tussen wal en schip vallen. Dat lijkt me heel belangrijk.

De **voorzitter**:

Ik zie dat mevrouw Bergkamp hier nog iets over wil zeggen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb een vraag gesteld over het afwegingskader. Ik heb gevraagd of dat onderzoek en het specifieke kader voor kinderen bij die beoordeling worden meegenomen. Anders krijg je straks de situatie dat er eind 2017 weer een ander oordeel komt. Dat was mijn specifieke vraag.

De **voorzitter**:

Die vraag kan misschien met «ja» of «nee» beantwoord worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De mensen zijn nu al beoordeeld aan de hand van het huidige kader. Als uit dat onderzoek inzichten naar voren komen die tot andere gedachten zouden moeten leiden, dan moeten we die natuurlijk op dat moment wegen. Ik wil dat het echt zorgvuldig gebeurt. Als er nadere inzichten zouden zijn op grond van het onderzoek, moeten we die natuurlijk meenemen bij ons definitieve oordeel.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik neem het even over, want volgens mij ziet de motie erop dat gekeken wordt of dat afwegingskader ook daadwerkelijk strookt. Als dat onderzoek er in maart is, is dat dan nog op tijd om straks mét de warme overdracht zeker te weten dat er dus ook geen kinderen tussen wal en schip belanden? Het is wat mij betreft niet of-of maar en-en. Daar gaat het volgens mij om. Dat werd ook met de motie beoogd.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is echt hét punt dat voor mij vooropstaat, want er mag niemand tussen wal en schip vallen. Wij moeten er ook voor zorgen dat we niet voortdurend zelf ook weer nieuwe onzekerheden creëren. We zijn nu bezig om ervoor te zorgen dat die warme overdracht kan plaatsvinden en dat er goede afspraken met de gemeenten worden gemaakt. Als die tot wederzijdse tevredenheid worden gemaakt, wat in een aantal gevallen ook gebeurt, dan moeten we dat niet onnodig weer ter discussie stellen. Op het moment dat we nadere inzichten zouden hebben die ertoe leiden dat het toch iets anders moet, zullen we dat natuurlijk doen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

De motie ziet erop dat het afwegingskader goed wordt bekeken. Ik ga uiteraard uit van de wens van de Staatssecretaris dat geen kind tussen wal en schip valt, maar het gaat erom dat het afwegingskader ook daadwerkelijk past bij de vragen die ouders hebben, bij de zorg die deze kinderen moeten krijgen. Ik wil de beantwoording toch nog wat scherper hebben. Dat nieuwe afwegingskader leidt niet tot zorg voor mensen voor wie die afweging nu al gemaakt is, maar leidt met name tot zorg voor de kinderen over wie nu twijfel bestaat. Daar wachten we dus nog op. We willen graag dat afwegingskader helder hebben, zodat we straks zeker weten dat dat ook toegepast wordt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik snap wat er gevraagd wordt en ik wil dat ook doen, maar ik wil tegelijkertijd bewaken dat op grond van de afwegingen die nu zijn gemaakt, heel intensieve gesprekken met ouders plaatsvinden, bijvoorbeeld in het kader van de Zorgverzekeringswet. Voorts zijn er gesprekken met de gemeenten over de manier waarop we de zorg voor kinderen gaan inrichten, zodat die overdracht zo goed mogelijk is. Het zou niet goed zijn als we ergens in maart gaan zeggen: we hebben er nog even over nagedacht en we doen het toch weer anders. Ik vind dat er sprake moet zijn van een goed afwegingskader. Daarmee moet juist worden verhinderd dat kinderen tussen wal en schip vallen. Dat moet worden meegenomen. Ik wil echter ook richting de ouders zo zorgvuldig mogelijk blijven handelen als het gaat om de afspraken die ertoe leiden dat die kinderen straks goede zorg kunnen krijgen. Ik denk echter dat daarover geen misverstand bestaat. Er is in maart een afwegingsmoment. Dan weten we wat de nieuwe inzichten ons opleveren. Leiden die tot andere gedachten over de indicaties? Als dat het geval is, moeten we dat natuurlijk bekijken. Maar laten we dat proces, de zorgvuldige overdracht die we nu met

ouders in gang hebben gezet, nu niet weer onnodig verstoren. Dat lijkt me ook niet in het belang van de ouders.

Er is een vraag gesteld over de IQ-test. Om te kunnen bepalen of iemand een verstandelijke beperking heeft, wordt onder andere gebruikgemaakt van de IQ-test. Een kleine groep mensen heeft die IQ-test niet eerder gedaan. Ik ben bereid om uit te zoeken wat een passende oplossing zou kunnen zijn voor de bekostiging van die IQ-test, want ik zie ook dat daar onduidelijkheid over is. Ik zeg graag toe dat ik dat zal onderzoeken.

**De voorzitter:**

Wanneer gaat u dat onderzoeken?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

We zijn het nu aan het onderzoeken. Ik kan nog even niet zeggen wanneer dat gereed is.

Er is een vraag gesteld over het advies van de Zorgautoriteit en het Zorginstituut over de meerzorg. Ik verwacht dat advies medio december. Dat zal ik dan zo snel mogelijk bekend maken. Ik kan me ook voorstellen, gelet op de belangstelling van de Kamer, dat we dat onderzoek, zodra dat er is, naar de Kamer sturen en dat mijn beleidsreactie dan wat later volgt. Er is gesproken over de rechten van ouders, bijvoorbeeld het bezoeken van een kind dat is opgenomen op grond van de Wet BOPZ. De achterliggende vraag is eigenlijk: is de informatie voldoende bekend en beschikbaar? Ik ben met mevrouw Bergkamp van mening dat die informatievoorziening van heel groot belang is. Er zijn verschillende kanalen om die informatie te geven. Dat kan gebeuren via de zorgaanbieder, het zorgkantoor, de site van VWS en onafhankelijke cliëntondersteuning. Ik voer periodiek overleg met alle betrokkenen en ouders om te kijken of we die informatievoorziening nog verder kunnen optimaliseren. Zoals bekend kom ik ook nog met een aparte brief over de cliëntondersteuning om te bekijken of die nog verder ontwikkeld zou kunnen worden. Ik geef deze informatie mede ter beantwoording van de vragen van mevrouw Voortman hierover.

Mevrouw Volp heeft gevraagd of de overbruggingszorg ook vanuit de Wlz kan worden gefinancierd. Het zorgkantoor heeft inderdaad in heel veel gevallen al productieafspraken gemaakt met aanbieders die zorg vanuit de Wmo en de Zorgverzekeringswet leveren, waardoor de overgang heel eenvoudig kan plaatsvinden. Op verzoek van de cliënt kan het zorgkantoor ook een overeenkomst sluiten met Wmo-aanbieders en Zvw-aanbieders om ervoor te zorgen dat die overbruggingszorg loopt. We hebben de Zorgautoriteit gevraagd om dat meer formeel te regelen, zodat het declareren van overbruggingszorg vanuit de Wlz ook gemakkelijker wordt. Dat zullen we dus ook doen. Het is dus mogelijk en we gaan kijken of dat nog verder kan worden geformaliseerd, zodat de onduidelijkheid in de praktijk op dat punt wordt weggenomen.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Daar ben ik op zichzelf blij mee. We hebben vandaag ook over de casuïstiek gesproken. Ik hoor ook veel van raadsleden terug dat zij geconfronteerd worden met problemen die zich hierbij voordoen. Op welke wijze kunnen zij geholpen worden bij het bijstaan van inwoners van hun gemeente die tegen deze problemen aanlopen? Op welke wijze kunnen wij ervoor zorgen dat raadsleden beter weten waar zij aan toe zijn als het gaat om mogelijkheden bij de toekenning van Wmo-geld? Daar gaat het volgens mij om.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het ligt dan het meest voor de hand dat het zorgkantoor afspraken gaat maken met de gemeenten over cliënten die ze overbruggingszorg willen bieden, precies tot het moment waarop de Wlz-zorg in werking treedt.

Mijn antwoord aan de raadsleden zou zijn: zorg ervoor dat je gemeente op dat punt afspraken maakt met het zorgkantoor en dat duidelijk is om welke cliënten het gaat en of er voldoende is ingekocht om de overbruggingszorg goed voor elkaar te krijgen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Dat «even afspraken maken» blijkt in de praktijk het probleem te zijn. Op welke wijze zouden we raadsleden en gemeenten daarbij kunnen helpen? Ze worden er vaak pas mee geconfronteerd op het moment dat er een probleem is. Heeft de Staatssecretaris er voldoende zicht op of zorgkantoren op dat moment makkelijk bereikbaar zijn en snel kunnen meedenken over oplossingen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Kort geleden heb ik met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten om tafel gezeten om na te gaan op welke terreinen verzekeraars en gemeenten elkaar beter moeten vinden. Dit terrein was er een van. Er lopen een aantal heel goede trajecten. Die zullen we oppakken en aan alle zorgkantoren en gemeenten ter beschikking stellen, zodat men weet op welke manier het goed kan worden geregeld. Op die manier zouden we de zaak nog wat kunnen helpen.

Er is gevraagd, even versimpeld uitgedrukt, of de Wmo- en de Zorgverzekeringswet zorg kunnen worden gecontinueerd als er nog geen Wlz-zorg plaatsvindt. Dat kan. De Wlz is inderdaad voorliggend. Op het moment dat iemand Wlz-zorg krijgt, moet die Wlz-zorg geregeld worden. Maar de zorg vanuit de Wmo en de Zorgverzekeringswet kan en moet worden voortgezet totdat de cliënt de Wlz-indicatie in de zorg kan verzilveren. Die afspraken zijn er.

Ik kom te spreken over de overgangsvraag tussen de domeinen. Die vraag is een van de onderwerpen die ik kort geleden met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten heb besproken. Er spelen heel veel aspecten. Zo is er het aspect wat dit voor het zorgaanbod voor gevolgen heeft, het aspect of de zorgaanbieders voldoende weten, het aspect of er goede overbruggingszorg is en het aspect of er belemmeringen zijn ten aanzien van de verschillende bijdragesystemen. Ik ben van plan om samen te bekijken hoe we de informatievoorziening verder kunnen versterken, zodat iedereen weet waaraan hij toe is en er geen gedoe is over hoe het precies zit. Vanuit het departement zetten we allerlei praktijkteams in om alle vragen op te lossen, die overigens heel snel opgelost kunnen worden in een aantal gevallen. Tegelijk moeten we bekijken of er belemmeringen zijn en, zo ja, of die weggenomen moeten worden. Het is bijvoorbeeld zo – ik wilde bijna zeggen «het is nu eenmaal zo» – dat er verschil is in de eigenbijdragesystematiek. De Wet langdurige zorg heeft om redenen die we met elkaar hebben vastgesteld, een andere bijdragesystematiek dan de wijkverpleegkundige zorg, waarvoor geen eigen risico geldt. Die verschillen zijn er en blijven er, tenzij we anders beslissen. De Kamer weet dat ik ook op dat punt bezig ben om na te gaan waar de knelpunten zitten. Binnenkort spreek ik daar met de Kamer over, wanneer we het CBS-onderzoek naar de stapeling van de bijdragen hebben. Dit zeg ik in antwoord op de vraag van de heer Potters wanneer dit onderzoek klaar is. Ik verwacht, ik hoop dat we in december het onderzoek van het CBS naar de financiële en kwantitatieve effecten van de eigen bijdrage hebben, zodat we kunnen bekijken hoe dat in de diverse domeinen zit.

Er is gevraagd waar de zwaardere zorgvraag van verstandelijk beperkten vandaan komt. Er zijn inderdaad al een aantal onderzoeken naar gedaan. Medio april zijn er onderzoeken geweest, die ik ook aan de Kamer heb gestuurd. Er is een onderzoek geweest dat zich toespitste op de Wlz en eerder heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau daar ook onderzoek naar gedaan. Dat is helemaal nog niet zo duidelijk. Door mensen met een

bepanking wordt er ten opzichte van het verleden veel meer gebruikge-  
maakt van pgb's voor ondersteuning thuis. De groei in de gehandicap-  
tenzorg wordt vooral veroorzaakt door pgb's doordat meer mensen een  
pgb aanvragen om thuis ondersteuning te krijgen. Het is geen verklaring,  
maar wel een indicatie dat het vooral daar zit. Dat zeg ik ook tegen  
mevrouw Keijzer, die vroeg of de intramurale gehandicaptenzorg groeit.  
Die groeit wel qua demografie, maar de grootste groei in de gehandicap-  
tensector zit in de ondersteuning thuis met pgb's.

Op het onderzoek naar kinderen ben ik al ingegaan.

Ik kom te spreken over de afname van de hoeveelheid personen in de  
groep van 18 jaar tot 24 jaar met een lvg-profiel, waarnaar mevrouw Volp  
vroeg. In het eerste halfjaar is er inderdaad een daling te zien. Het betreft  
overigens een kleine groep, namelijk ongeveer 2.000 kinderen. Het kan  
zijn dat kinderen, voordat zij 18 jaar worden, in de Jeugdwet zitten en dus  
nog geen aanvraag voor de Wet langdurige zorg hebben gedaan. Ik zeg  
toe dat ik hierop specifiek zal ingaan in de eerstvolgende voortgangsrap-  
portage over de Wlz, aangezien ikzelf benieuwd ben wat die ontwikkeling  
precies is.

We hebben een gemeenschappelijk belang om de doorlooptijden inzake  
het pgb zo kort mogelijk te laten zijn. Er waren de afgelopen periode  
tamelijk veel herindicaties bij de pgb's. Dat zou er een verklaring voor  
kunnen zijn dat dit tot nogal wat extra werk leidde. Met een spoedpro-  
cedure zijn alle urgente gevallen opgelost. Op dit moment zijn er in de  
rapportage die ik krijg, geen urgente gevallen meer. Ook Per Saldo geeft  
aan dat de problemen structureel lijken af te nemen. Dat vind ik een goed  
teken. Ik blijf het overigens heel scherp in de gaten houden om ervoor te  
zorgen dat we geen ongewenste ontwikkelingen zullen gaan zien.

Worden door de zorgkantoren meerjarencontracten afgesloten? Dat  
onderwerp bespreken wij intensief met de zorgkantoren. Twee zaken  
botsen een beetje. Aan de ene kant is er het belang om meerjarige  
contracten af te sluiten omdat je daarmee wat zekerheid geeft en tot  
innovatie kunt komen. Aan de andere kant vragen we van zorgkantoren  
om ook nieuwe aanbieders en kleine zorgaanbieders een kans te geven  
om zorg te leveren. Als je veel meerjarige afspraken maakt binnen het  
bestaande aanbod, neemt de ruimte af om nieuwe toetreders en nieuwe  
vormen te contracteren. Dat blijft een beetje balanceren. Om het sluiten  
van meerjarige contracten te stimuleren, hebben we de concessies voor  
de zorgkantoren op vijf jaar gezet, zodat er niet elk jaar weer gediscus-  
sieerd hoeft te worden over de vraag «wat is mijn rol voor de komende  
periode dan wel?». Bij een groot aantal Wlz-uitvoerders – dit is een  
voorzichtige ontwikkeling – worden tweejarige contracten steeds meer  
gemeengoed. Ik ben overigens zeer intensief met de zorgkantoren en de  
zorgaanbieders in overleg om ervoor te zorgen dat het inkoopproces veel  
minder administratieve lasten kent. Ik heb positieve verwachtingen van  
twee zaken. Ten eerste is er in de gehandicaptenzorg een kwaliteitskader  
dat door iedereen is vastgesteld, waardoor de zorginkoop, de instellingen  
en de inspectie van dezelfde situatie gebruik kunnen maken. Ten tweede is  
uit onze besprekingen ten aanzien van de verpleeghuizen duidelijk  
geworden dat we die situatie ook bij de verpleeghuizen willen bereiken.  
Op 1 januari moet er één kwaliteitskader zijn dat gebruikt kan worden  
door de inspectie, de zorgkantoren en instellingen. Dat kan ongelofelijk  
helpen om te voorkomen dat er weer andere plannen en nieuwe lijstjes  
zijn, waarbij ieder ook nog zijn eigen lijstje heeft. Dat gaat dan langzaam  
maar zeker verdwijnen. Uit de gesprekken die ik met de zorgaanbieders en  
de zorgkantoren heb, put ik goede hoop.

Er zijn veel vragen gesteld over het meldpunt en de denktank. Dit betreft  
de «helpdesk zorgaanbieders» en «het juiste loket». De helpdesk wordt in  
zijn algemeenheid gecontinueerd in 2017. We gaan helpdesk en meldpunt  
waarschijnlijk wel samenvoegen, aangezien we het aantal klachten zien  
dalen. Dit betekent dat we even moeten nagaan hoe we dat het beste

kunnen organiseren. Het aantal vragen van aanbieders is afgenomen tot zo'n twintig per maand. Dit betekent dat we een aantal vraagstukken aan het oplossen zijn, maar ik wil het meldpunt voorlopig intact laten. Ik kom te spreken over de woningaanpassingen. Dit jaar is vervolgonderzoek gedaan naar de vraag hoe we omgaan met woningaanpassingen en hulpmiddelen. Dat is nu nog belegd bij de gemeenten. Ik heb vandaag overleg gevoerd met de zorgverzekeraars en de gemeenten over de vraag hoe we dat gaan doen. Ik ben van plan om de Kamer nog dit jaar te informeren over de uitkomsten daarvan. In het algemeen worden woningaanpassingen in de thuissituatie vooral door de gemeenten gedaan en zullen de hulpmiddelen – daarbij moet je niet gaan zitten pingpongen – door de instellingen moeten worden verzorgd. Ik bespreek dit dus nog met de zorgverzekeraars en de gemeenten en zal de Kamer daarover zo spoedig mogelijk informeren.

Er zijn een aantal vragen gesteld over Fokus. De signalen zijn inderdaad gemixt. We hebben er uitgebreid over gesproken in de Kamer. Op verzoek van de Kamer is toen gezegd: laten we een aparte regeling maken in de AWBZ, een subsidie voor Fokus, omdat dit de beste manier is om het Fokusconcept te waarborgen. Dat is toen gebeurd. Het is dus in de AWBZ geregeld met een aparte subsidieregeling. Wat blijft, is dat mensen zeggen: ik wil meer ruimte hebben om een gedeelte uit de Wlz en een gedeelte uit de Wmo te nemen. Dan lopen we weer tegen het probleem aan dat we daarmee het Fokusconcept ondergraven. Volgens mij moeten we ervoor zorgen dat we ook hier, net als bij de rest van de zorg en de langdurige zorg, erop toezien dat de IGZ toezicht houdt op de kwaliteit. Daar moet geen discussie over zijn. Wonen en zorg vormen een belangrijke koppeling. Alle Fokusbewoners moeten gebruik kunnen maken van het Fokusconcept. Het is daarmee een extra mogelijkheid, naast de voorzieningen die we hebben. We hebben de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg. Daartussen kan dus worden gekozen. We hebben ook een aparte voorziening voor het Fokusconcept. Op verzoek van de Kamer hebben we die voorziening getroffen. We moeten wel de kwaliteit in de gaten blijven houden.

De heer Potters sprak over de situatie in Heerlen. We hebben het daar al even over gehad. Ik heb al toegezegd om dat onderzoek zo snel mogelijk te doen. Ik wijs er wel op dat er extra geld naar het eerstelijnsverblijf is gegaan. Uit de laatste gegevens over het eerstelijnsverblijf blijkt dat er landelijk voldoende capaciteit lijkt te zijn binnen de subsidieregeling. Ik zal de casus-Heerlen even specifiek onderzoeken en heb toegezegd dat ik de Kamer daarover nader informeert.

Over de indicatiestelling hebben we het al voldoende gehad.

De heer **Potters** (VVD):

Ik heb me misschien redelijk bescheiden opgesteld in dit debat, maar er zit wel een kritisch punt als het gaat om persoonlijk contact met betrokkenen. Ik hoor zorgen als «hoe kom ik nou in contact?» en «hoe kan ik mijn eigenbelang goed naar voren brengen, maar ook het belang van mijn naasten?». Is dat contact er altijd wel? Zo niet, hoe kunnen we er dan voor zorgen dat men toch zijn verhaal kan doen? Daarmee kunnen heel veel zorgen en problemen die we te horen krijgen, aan de voorkant opgelost worden. Ik heb nog geen antwoord gekregen op deze vraag.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In de regel – ik zeg dat voorzichtig – heeft het CIZ persoonlijk contact met de aanvragers.

De heer **Potters** (VVD):

Het spijt mij zeer, maar misschien kan de Staatssecretaris het antwoord kort herhalen. Ik kan het debat gewoon af en toe niet meer volgen; er is zo veel geluid om mij heen!



Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is inderdaad af en toe niet te volgen wat de Staatssecretaris allemaal zegt!

De heer **Potters** (VVD):

Misschien kan de Staatssecretaris kort het antwoord herhalen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het CIZ heeft in de regel persoonlijk contact met alle aanvragers. Dat kan persoonlijk of fysiek zijn. Er wordt naar gestreefd dat de aanvragers een vaste CIZ-medewerker hebben die de zaak behandelt en die bekend is met de cliënt. Overigens neemt de cliënt in heel veel gevallen zelf contact op met het CIZ om de zaak te kunnen toelichten. Het is misschien goed om voor de nadere brief die ik stuur over de cliëntondersteuning, nog eens na te gaan of iedere cliënt er voldoende van op de hoogte is, zodat ook actief wordt gezegd: je hoeft niet af te wachten tot iemand je belt; je kunt ook zelf bellen. Ik zal nagaan of voldoende bekend is welke contacten men kan hebben. In de regel zorgen we echter voor persoonlijk contact met de aanvrager.

De heer **Potters** (VVD):

Op zichzelf is het goed om dat te horen, maar het beeld is toch dat er ook heel vaak wordt afgewezen of dat niet goed naar de persoonlijke omstandigheden wordt gekeken. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe dat precies zit? Is er inderdaad sprake van een grote mate van afwijzing, al dan niet met een persoonlijk contact, of leidt het persoonlijk contact er ook toe dat de indicatiestelling alsnog wordt toegekend en dat er wel degelijk met de persoonlijke situatie rekening wordt gehouden? Dat is volgens mij de zorg die heel veel cliënten hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik denk dat we dat goed kunnen monitoren aan de hand van de rapporten van het CIZ zelf. Even uit mijn hoofd gezegd: van het totale aantal aanvragen leidt om en nabij de 10% tot een afwijzing voor de Wlz. De rest wordt toegekend. Bij die 10% van de gevallen wordt Zorgverzekeringswetzorg of Wmo-zorg of een combinatie daarvan bewerkstelligd. De heer Potters heeft gesproken over het budgettaire kader 2016 en 2017 en heeft gevraagd hoe het zit met het zorggebruik. We monitoren het zorggebruik binnen de Wlz inderdaad nauwlettend. We vragen ook de Zorgautoriteit elke keer advies over het budget en de contracteerruimte. Zoals de Kamer weet, hebben we extra middelen ter beschikking gesteld in 2016 en 2017. In totaal gaat het om 386 miljoen. Ik denk dat er wat dat betreft geen sprake is van een waterbedeffect. Het is veel meer – excuus voor het jargon – een startstreepdiscussie. We hebben budgetten verdeeld over Wmo, Zorgverzekeringswet en Wlz en hebben een aantal momenten afgesproken om na te gaan of het precies klopt met wat we zien in de indicatiestelling en de contracteerruimte. Er is circa 28 miljard verdeeld en dat is vrij nauwkeurig gegaan. Dit zijn de correcties die nu plaatsvinden. Ik ben het met de heer Potters eens dat we wel periodiek moeten bekijken hoe dat zich ontwikkelt. Bij een goed functionerende Wmo en Zorgverzekeringswet zal er geen onnodige druk op de Wlz zijn. Ik ben het met de heer Potters eens dat er niet mag worden afgeschoven en dat er geen waterbedeffect moet ontstaan. Om die reden hebben wij met alle partijen afgesproken dat we dat periodiek volgen. We gaan niet van jaar op jaar afrekenen, maar we gaan wel bekijken hoe de vraag zich ontwikkelt en of er geen afwentelgedrag is.

We hebben het al even gehad over het onderzoek van het CBS. Ik verwacht dat onderzoek in december naar de Kamer te kunnen sturen. Ik ben een beetje in afwachting van dat resultaat van het CBS.



Mevrouw Dik-Faber stelde een vraag over de administratieve lasten bij de zorginkoop. Ik heb het er al even over gehad. Ik ga er nu dus heel kort op in. Ik verwacht er veel van dat er in de gehandicaptenzorg en in de verpleeghuiszorg straks sprake is van een eenduidig kwaliteitskader en van criteria om dat te kunnen beoordelen, zodat niet elk zorgkantoor hoeft te bedenken hoe het de kwaliteit gaat volgen. In de komende periode zal de discussie veeleer gaan over de vraag of we willen dat kwaliteitscriteria of kwaliteitsopvattingen een rol gaan spelen bij de zorginkoop en, zo ja, in welke mate. De inspectie ziet erop toe dat de basiskwaliteit en de veiligheid voldoende zijn. Daar hebben we de inspectie voor. De vraag zal zijn in welke mate wij willen dat de zorgkantoren een rol spelen bij het verbeteren van de kwaliteit van instellingen. De ultieme slag is dat je zegt dat vooral de cliënt dat moet bepalen, door de persoonsvolgende bekostiging.

Dat is de ontwikkeling die we zien. We hebben nu eenduidigheid over de kwaliteit. De tweede fase is om ervoor te zorgen dat er bij de zorginkoop ook rekening wordt gehouden met kwaliteitsontwikkeling. De ultieme stap is om te zeggen dat er maar één persoon is die de kwaliteit heel goed kan beoordelen, voor zover het niet de techniek betreft, en dat is de cliënt zelf. Dat is het experiment met de persoonsvolgende bekostiging. Mevrouw Dik-Faber vroeg welke sturing wij daaraan kunnen geven. Ik zal een voorstel maken voor een algemene maatregel van bestuur over de zorginkoop, waarin we aanwijzingen aan de zorgkantoren kunnen geven als wij willen dat er uniformiteit bij de zorginkoop ontstaat.

Er was ook een vraag over meerzorg en de extra kosten thuis. De huidige beleidslijn voor extra kosten thuis is maximaal een jaar. Op grond van de wet- en regelgeving is er geen restrictie op de geldigheidsduur. Ik ben in overleg met de zorgkantoren over de vraag of meerzorg en extra kosten thuis voor een langere periode kunnen worden toegekend, wanneer we constateren dat de zorgvraag stabiel is of redelijkerwijs niet verandert. Dat voorkomt herhaaldelijke toetsing, onzekerheid bij cliënten en administratieve lasten. Die motie zou ik aldus willen uitvoeren. Er zijn mogelijkheden. Je ziet dat het nu van jaar op jaar wordt toegekend. Als iedereen het erover eens is dat de situatie stabiel is, of weinig verandert, dan zouden we dat meerjarig moeten laten zijn. We voeren overleg met de zorgkantoren om afspraken te maken over hoe we dat gaan doen. Dan kom ik op de eigen bijdrage. Voor cliënten die minder dan 20 uur zorg per maand hebben, geldt een eigen bijdrage van € 23 per maand. In de brief van 5 oktober heb ik een reparatie aangekondigd. Voor mensen die weinig uren gebruiken en toch een vrij hoge bijdrage betalen, hebben we een extra maatregel genomen. In de brief heeft men kunnen zien dat we daarvoor 50 miljoen extra hebben uitgetrokken.

Mevrouw Dik-Faber vroeg ook om voortdurend in de gaten te houden of we van systemen naar mensen kunnen gaan. Daarover zullen we altijd discussies blijven houden, maar ik ben ervan overtuigd dat we over de hele linie bezig zijn, in de thuiszorg, de wijkverpleging en de instellingen, om ervoor te zorgen dat de stem van cliënten steeds meer doorklinkt in de zorgverlening. Er is een grote worsteling in de Nederlandse zorg, die zeer geprotocolleerd en geïnstitutionaliseerd is, maar waar we ook trots op kunnen zijn, om de volgende fase persoonlijker en menselijker te maken. De stem van de cliënten moet meer en meer gehoord worden. Dat varieert van cliëntondersteuning tot persoonsvolgende bekostiging. Ik ben er ook van overtuigd dat dit nog een heel lange weg is, maar we hebben een aantal randvoorwaarden gesteld en langzaam maar zeker zullen we steeds vaker zien dat bij de zorginkoop, de toewijzing van zorg en de indicatiestelling de stem van cliënten zelf of van hun verwanten steeds meer en vaker zal doorklinken.

Dan kom ik op het onderzoek naar de vervoerskosten. De Zorgautoriteit heeft dit jaar op verzoek van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland al een verkennend onderzoek gedaan naar de vervoerskosten. Dat is

recentelijk gepubliceerd op de website. Ik kan het onderzoek op korte termijn nog wel apart aan de Kamer toesturen, inclusief mijn inhoudelijke reactie, omdat het een mooie eerste verkenning is naar hoe de vervoerskosten zich ontwikkelen. Daarbij zal ik ook ingaan op de vraag welk vervolgonderzoek nodig is om tot nadere inzichten te komen. Dan kunnen we in ieder geval alvast kijken naar dat voorlopig onderzoek van de Zorgautoriteit en daar eventueel over discussiëren.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik heb heel veel vragen, maar ik zal me beperken. Ik heb de situatie van Johan genoemd uit de brief van de VGN. Johan heeft niet-aangeboren hersenletsel. Zijn vrouw kan nog werken, doordat hij naar de dagbesteding gaat, en de kinderen gaan naar school. Toen er op de vervoerskosten werd bezuinigd, kon Johan niet meer naar de dagbesteding. Mevrouw moest daardoor thuisblijven en kon haar baan niet meer volhouden en de schoolprestaties van de kinderen gingen ook omlaag. Dit verhaal laat niet zien dat we van systemen naar mensen zijn gegaan, maar dat we mensen in schotjes indelen en niet integraal kijken naar wat een gezin nodig heeft. Ik zou heel graag willen dat de overheid dat gaat oplossen, en daar spreek ik de Staatssecretaris op aan, dus ik hoor graag een reactie.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het punt is dat wij een budget ter beschikking stellen en dat wij geen schotjes regelen. Wij zeggen niet: er is zoveel voor vervoer; zoveel voor dit en zoveel voor dat, maar wij stellen een budget ter beschikking en zeggen dat de zorgaanbieder en de betrokken cliënt tot een afspraak moeten komen over hoe dat het beste kan worden aangewend. Wij schrijven helemaal niet voor hoeveel er aan vervoer moet worden uitgegeven, maar dat zit in het totale budget. Er moeten afspraken worden gemaakt tussen zorgaanbieders en cliënten. Dat gaat niet altijd naar tevredenheid. Dat snap ik ook, maar het is niet zo dat wij schotjes veroorzaken die in de praktijk tot hiccups kunnen leiden. Er zal altijd discussie zijn over de vraag of het budget voldoende is en of je goede afspraken kunt maken, maar ik ben er niet voor om extra schotjes te creëren, want dat leidt juist tot verstarring.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik zou ontzettend graag zien dat er echt integraal naar wordt gekeken en dat er verder wordt gekeken dan alleen naar de kosten van vervoer. Als er een maatregel is waardoor er iets met dat vervoer gebeurt, al is het maar voor een klein stukje, komt er heel veel achter vandaan, namelijk dat iemand niet meer naar de dagbesteding kan, een vrouw die niet meer kan werken, kinderen met dalende schoolprestaties. Dat is een omslag die we als overheid moeten maken. Nog even terug naar de vervoerskosten. De Staatssecretaris zei dat hij zal bekijken wat voor vervolgonderzoek er moet komen. Ik zou het jammer vinden als we daar rustig naar gaan kijken en pas in 2019 maatregelen kunnen treffen. Kan dat niet eerder?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat was ook mijn voorstel. De NZa doet onderzoek. Er zijn veel gegevens nodig om een goed beeld te kunnen vormen, zoals u weet. Zij heeft al een verkennend onderzoek gedaan. Dat levert inzichten op die ik nader zou willen duiden. Dat zou ik heel snel naar de Kamer willen sturen, voorzien van mijn duiding ervan, vooruitlopend op dat bredere onderzoek van de Zorgautoriteit, dat al loopt.

In het debat over de verpleeghuizen is ook al gesproken over het doorontwikkelen van de zorgzwaarteprofielen en de hoogte van de tarieven, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Bergkamp. Mevrouw Bergkamp en mevrouw Dik-Faber vroegen of wij dit kunnen

versnellen. Ik heb al gezegd dat in de tweede helft van 2017 het totale rapport van de NZa zal komen over de toereikendheid van de tarieven. Als we het kwaliteitskader en de personeelsleidraad hebben, hebben we ook een beeld van wat we kunnen verwachten. Dan zou ik willen bekijken of dat een indicatie kan zijn voor hoe de tarieven zouden moeten zijn. Ik zal mijn best doen om ervoor te zorgen dat dit in het voorjaar 2017 is, zoals mevrouw Bergkamp vroeg in het vorige debat, en mevrouw Dik-Faber versterkte dat. Dan kunnen we dat meenemen bij de afwegingen die gemaakt moeten worden. Dat zou mijn inzet zijn. We moeten het onderzoeksproces niet verstoren, maar we kunnen proberen er in het voorjaar al enig zicht op te krijgen aan de hand van de kwaliteitsnormen en de leidraad. Dat is mijn voorstel en dat zal ik ook aan de Kamer laten weten.

Er was ook een vraag van mevrouw Dik-Faber over het stellen van regels voor de administratieve lasten bij de zorginkoop. Ik heb er net ook wat over gezegd. Nogmaals, dat kan ook via de AMvB die wij aan het ontwikkelen zijn.

Dan kom ik bij mevrouw Keijzer. We hebben al gesproken over het advies over de ggz. Het Zorginstituut heeft onderzoek gedaan en er is aanvullend onderzoek gevraagd naar de uitvoeringskosten. Dat zal ik medio 2017 naar de Kamer kunnen sturen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Keijzer, u bent door uw interrupties heen. U hebt al twee interrupties gehad.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Er zijn nog wel een paar leden die er meer dan twee gehad hebben.

**De voorzitter:**

Nee, dat is niet waar. Ik heb daar juist heel precies op gelet. Het spijt mij zeer, maar ik wil mensen nog in staat stellen om een tweede termijn te voeren. Dat gaat wel lukken als we een klein beetje meer tijd nemen. Ik vraag de Staatssecretaris om door te gaan met de beantwoording.

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Er was specifiek gevraagd of cliënten een terugvordering krijgen van hun pgb omdat het gedeelte van de zorg in natura wordt overschreden. Uitgangspunt is en blijft dat of je nu kiest voor een pgb, een modulair pakket thuis of een combinatie, de zorgcomponent in elk van die leveringsvormen gelijk is. In die zin kunnen budgethouders niet te maken krijgen met een terugvordering, zonder dat zij daarover zijn geïnformeerd, omdat het gedeelte van de zorg in natura wordt overschreden. Ik hoor graag welke signalen mevrouw Keijzer daarover heeft, zodat ik dat kan uitzoeken. Het uitgangspunt is dat dit niet het geval zou moeten zijn. Over het onderzoek naar de kinderen in de intensieve kindzorg hebben we al voldoende gesproken, denk ik.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat gaat niet over de intensieve kindzorg.

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Nee, het onderzoek naar het afwegingskader over kinderen. Daarbij heb ik de opvattingen betrokken die leven in de denktank intensieve kindzorg. Ik heb uitgelegd dat ik die meeneem in het onderzoek waarvan ik de resultaten in maart 2017 verwacht.

Ik denk dat de vraag van mevrouw Keijzer over de overbruggingszorg ook beantwoord is, omdat ik de vraag van mevrouw Volp daarover al beantwoord heb. Hetzelfde geldt voor de wachtlijsten. Daarover hebben we inmiddels ook het nodige gezegd.

Mevrouw Leijten heeft een aantal vragen gesteld die ook door anderen zijn gesteld en die ik zo goed mogelijk heb geprobeerd te beantwoorden. Zij vroeg ook naar de stand van zaken bij allerlei moties die ingediend zijn. Daarover wordt de Kamer periodiek geïnformeerd in de voortgangsrapportage over moties en toezeggingen. De Kamer krijgt deze twee keer per jaar en dat zullen we ook blijven doen. De andere vragen van mevrouw Leijten heb ik al zo goed mogelijk geprobeerd te beantwoorden.

Mevrouw Agema vroeg hoe het zit met de overgang van het bouwregime naar de normatieve huisvestingskosten. Per 2018 zitten de normatieve huisvestingskosten voor 100% in de tarieven. Dan is er een integraal tarief waar de zorgkosten en de aanvullende kosten, zoals voor huisvesting, in zitten. Dan hoeven we niet meer te spreken over zorg in een instelling, maar dan kan de zorg die men krijgt, heel veel verschillende vormen aannemen.

Mevrouw Voortman drong erop aan om de persoonsvolgende bekostiging breder toe te passen, als deze een succes is. Daar ben ik het mee eens. De heer Potters wees er al op dat hierover een motie is ingediend en aangenomen, zodat we aan de hand van de uitkomsten van de experimenten die vanaf 1 januari 2017 worden gestart, zo snel mogelijk kunnen bekijken of die breder kunnen worden toegepast. Ik zal de experimenten per kwartaal monitoren, zodat we er bovenop blijven zitten.

Ik ben in overleg met de zorgkantoren over het right to challenge of de vraag hoe we burgerinitiatieven in de Wlz verder kunnen bevorderen. Het is eigenlijk een verzoek aan de zorgkantoren om bij de zorginkoop niet alleen voldoende aandacht te besteden aan de bestaande aanbieders, maar ook aan nieuwe initiatieven die ontstaan. Ik ben zelf ook positief over ontwikkelingen zoals coöperaties van burgers die ideeën hebben over hoe zij de zorg willen inrichten. Ik denk dat het inderdaad noodzakelijk is om die nieuwe ontwikkelingen goed in de gaten te houden en te koesteren en te bekijken in hoeverre die een plek kunnen krijgen in de zorginkoop door de zorgkantoren. Ik kan mevrouw Voortman toezeggen dat ik wil proberen om de Kamer eind 2016 te informeren over de vraag hoe het daarmee staat. Hebben we daar voldoende aandacht voor of kunnen we daar nog meer aandacht aan geven?

Mevrouw Voortman stelde ook een vraag over cliëntondersteuning. Ik heb al eerder toegezegd dat ik nog dit jaar met een integrale brief over de stand van zaken bij de cliëntondersteuning naar de Kamer zal komen. Waar zitten nog witte vlekken? Waar kan het verbeterd worden? Ik ben het met haar eens dat er nog veel te winnen is op het gebied van adequate, proactieve ondersteuning van cliënten, bij de moeilijke zorgreis die zij vaak hebben. Ik verwacht die brief nog in december van dit jaar te kunnen sturen. Dan kunnen we bekijken of we daarover nog kunnen debatteren.

### **Voorzitter: Agema**

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het ging mij om de verbreding van de cliëntondersteuning naar persoonlijke begeleiders. Er wordt bijvoorbeeld veel verwacht van een familielid van iemand met een verstandelijke beperking die in een zorginstelling woont. Het kan fijn zijn voor begeleiders om cliëntondersteuning te hebben, zodat zij bijvoorbeeld onafhankelijk advies kunnen krijgen bij dringende beslissingen. Dat is waar het mij om ging. Zou de Staatssecretaris daarop kunnen ingaan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dit lijkt mij een zeer belangrijk punt. Ik zeg toe dat ik dit aspect meeneem in de brief die de Kamer nog in december van dit jaar krijgt. Ik denk dat het erin zit, maar dat moet ik nog even checken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

is dit dan ook zo'n onderwerp waarbij de Staatssecretaris samen met organisaties van cliënten of van familieleden wil bekijken wat een goede oplossing zou zijn?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ja. Ik merk wel dat we bij de cliëntondersteuning moeten blijven redeneren vanuit de cliënt en nieuwe institutionalisering moeten vermijden. Ik denk dat het heel belangrijk is dat cliënten ondersteund worden op de manier die zij willen en dat we niet het accent op organisaties leggen maar op mensen. Die cliëntondersteuning is ongelooflijk belangrijk voor de zorg van de toekomst. We moeten ook hier opletten dat we dat dicht bij de mensen doen en niet vanuit de organisaties.

**Voorzitter: Voortman**

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Ik ben de vraag van mevrouw Leijten vergeten te beantwoorden of zorgkantoren meer zouden kunnen oplossen in verband met het geld dat op de plank is blijven liggen. Zorgkantoren hebben geen eigen vermogen. Er zijn uitvoeringskosten en de budgetten daarvoor worden verdeeld. Er is wel elk jaar discussie over de vraag of je aan de voorkant alles gaat verdelen en aan de achterkant bekijkt of dat allemaal goed verloopt en of dat voldoende is. Een andere mogelijkheid is om nog niet alles te verdelen, omdat je halverwege het jaar wilt herverdelen op grond van veranderingen in de zorgvraag. Die wisselt elk jaar, maar de standaardpraktijk is geworden dat niet alle budgetten aan de voorkant worden verdeeld, om halverwege enige ruimte te hebben, gelet op veranderingen in de zorgvraag; om dan nog aanpassingen te kunnen plegen. Maar de zorgkantoren hebben geen eigen vermogen.

**De voorzitter:**

Ik stel voor om een heel korte tweede termijn te houden, met een spreektijd van één minuut, dus dat is echt heel kort. Ik zal ook geen interrupties meer toestaan.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Kunnen we een kwartier langer doorgaan?

**De voorzitter:**

Dat is inderdaad het voorstel. Met een spreektijd van één minuut komen we ongeveer op 13.15 uur uit, is mijn inschatting.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Voorzitter. Ik ben teleurgesteld over het antwoord over de langdurige ggz en ik kondig dan ook een VAO aan. Het is twee jaar na de motie van mevrouw Keijzer en mij. Ik vind dus dat dit echt niet kan, want dit geeft veel onzekerheid voor de mensen die het betreft en dat vind ik slecht. Ik ben wel blij met de toezegging over de IQ-test. Kan de Staatssecretaris in de brief van december terugkomen op de uitkomst daarvan? In reactie op het volledig pakket thuis of het modulair pakket thuis zei de Staatssecretaris dat het probleem voor een deel onbekendheid hiermee is. Kan de Staatssecretaris kijken naar de tarieven en de achteruitgang in het maximale aantal uren die dit voor mensen betekent? Ik wil ook een heel duidelijk antwoord op de vraag van mevrouw Volp en van mij over het Wlz-afwegingskader voor kinderen. Wordt dat kader expliciet meegenomen bij de beoordeling van de Wlz-indiceerbaren? Mevrouw Leijten deed een goede suggestie. Als de wijkverpleegkundige, de cliënten en de familie zeggen dat iets Wlz-zorg is, hoe kan het dan dat er in die situatie geen Wlz-indicatie wordt gegeven? Ik vond het een mooie oproep van mevrouw Keijzer om daar expliciet onderzoek naar te doen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Voorzitter. Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Bergkamp over de toegang van kinderen tot de Wlz. We wachten nog op een paar onderzoeken en er zijn nog een paar vragen onbeantwoord gebleven. Ik wil nog twee specificaties naar aanleiding van vragen die ik heb gesteld. Ik vroeg over de overheveling van woningaanpassing of het reëel is om te verwachten dat dit op enig moment ingeregeld kan worden door de zorgkantoren. Zijn de gemeenten in staat om die doelgroep te bepalen? Een andere vraag die ik al had gesteld, maar waarop ik nog geen volledig antwoord heb gekregen, betreft de meerjarencontracten. Ik zou graag gegevens willen over hoeveel dit er zijn op het totale aantal contracten, maar dat hoeft niet nu. Kan de Staatssecretaris een overzicht geven waaruit blijkt of er een trend is naar meer meerjarige contracten?

De heer **Potters** (VVD):

Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor de uitvoerige beantwoording. Ik heb nog wel twee vragen. We krijgen in december het onderzoek van het Centraal Planbureau over de stapelingseffecten bij de eigen bijdrage, begrijp ik van de Staatssecretaris. Gaat dat gepaard met een voorstel of er verandering moet komen? Zo ja, hoe ziet dat voorstel er dan uit? Hoe gaat de Kamer daarover een besluit nemen?

Het antwoord op mijn vraag over de Fokuswoningen kon ik niet goed plaatsen. Deze groep is destijds in de AWBZ geplaatst. Dat klopt, maar we hebben nu te maken met de Wet langdurige zorg. Er is echt behoefte om de pgb's onder het Wlz-regime te laten vallen, zodat er niet te veel verschillen zijn. Je ziet dat mensen dan weer in de Zvw, dan weer in de Wmo en dan weer in de Wlz zitten. Dat is heel vervelend. De ene bewoner kan met zijn budget vrij makkelijk een reis maken in de vakantie, met begeleiding, terwijl een andere, die in de Wmo zit, daar heel veel problemen mee heeft. Ik zou daarbij uniformiteit willen, want dat hebben wij destijds met de AWBZ ook beoogd. Ik krijg graag een inhoudelijk antwoord van de Staatssecretaris op de vraag of wij bij die problematiek een andere keuze moeten maken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor de antwoorden die hij heeft gegeven, maar ik denk dat er een verschil is tussen de macrocijfers van de Staatssecretaris en de verhalen van individuele mensen die wij horen en die ook waar zijn. Het is goed om die verhalen in de volksvertegenwoordiging naar voren te brengen. Ik wil ook heel graag dat de Staatssecretaris daarnaar gaat kijken. Ik vraag mij ook af of wij iedereen wel in beeld hebben. Het Centrum Indicatiestelling Zorg zal misschien de meeste aanvragen niet afwijzen, maar een punt van zorg voor mij is of wij jongeren, ouderen of mensen met een ggz-problematiek wel in beeld hebben. Ik wil heel graag dat de Staatssecretaris daarmee aan de slag gaat.

Ik heb nog één vraag. De Staatssecretaris zegt dat hij zal kijken naar het verzoek in de motie van D66, ChristenUnie en SGP over een meerjarige indicatie, niet alleen voor meerzorg, maar ook voor extra kosten thuis. Ik begrijp dat hij ook overleg zal voeren met de zorgkantoren. Wanneer krijgen wij daar informatie over?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Twee jaar na het afschaffen van de AWBZ en de zorgvernieuwingen van deze Staatssecretaris regent het dat het giet. We maken water. We dreigen om te slaan. Huisartsen zijn aan het hozen, net als ziekenhuizen. Patiënten komen in de knel. En wat zegt de Staatssecretaris? Achter de wolken schijnt de zon, dus er is niks aan de hand. Dat is wat hier permanent gebeurt. Mensen hebben niet voldoende toegang tot de zorg. We hebben hier een hoorzitting gehouden over de Wet verplichte ggz.



Burgemeester Spies zei tegen ons dat zij zich er zorgen over maakt dat het bij inbewaringstelling, waarbij mensen van de straat opgepikt worden en onder strafrechtelijk regime in bewaring worden gesteld, voor de helft om dementerende ouderen gaat. Volksvertegenwoordigers zoals wij moeten daar wat aan doen. Een Staatssecretaris hoort niet in systemen te denken maar in mensen. Daarom heb ik voorgesteld om die indicaties te wijzigen. De Kamer heeft dat in maart al voorgesteld. Waarom luistert hij niet? Ik heb nog één vraag. Volgens het Centraal Planbureau zou het 600 miljoen kosten om het ClZ eruit te halen en het aan wijkverpleegkundigen en huisartsen over te laten om mensen toegang te geven tot de Wet langdurige zorg. Welke besparingsopdracht heeft het ClZ precies gekregen van de Staatssecretaris?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Met mevrouw Bergkamp vind ik het eigenlijk onverteerbaar dat we in de zomer van 2017 een onderzoek krijgen over de vraag hoe de langdurige ggz in de Wlz te doen. In december 2015, een jaar geleden, kwam het Zorginstituut met het advies dat deze mensen in de Wlz moeten. Dit kan gewoon niet. Er komen woorden in mij op die ik helemaal niet mag zeggen, zoals «obstructie». Wat speelt hier? Samen met mevrouw Bergkamp zal ik hierover een motie indienen.

Voor de rest maak ik mij grote zorgen, als ik kijk naar alle onderzoeken die er lopen: over het maatwerkprofiel en de bekostigingssystematiek, het aparte afwegingskader kinderen in de Wlz, de oplossing van de 18-min- en 18-plus-problematiek, de toeloop van verstandelijk gehandicapten naar de Wlz en de structurele financiering daarvan, zorgprofielen en meerzorg, de eigen bijdrage voor het modulair pakket thuis, de vangnetzorg voor ouders met meervoudig ernstig gehandicapte kinderen voor drie jaar, alsof daarna de behoefte aan zorg opeens verdwijnt, als die kinderen gewoon blijven leven; de overheveling van woningaanpassing en hulpmiddelen naar de Wlz ...

De **voorzitter**:

Wilt u afronden? U bent al bijna anderhalve minuut aan het woord.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dan zijn er nog alle onderzoeken naar vermindering van de regeldruk. Ik houd mijn hart vast voor wat er straks allemaal uit de kast valt op dat ministerie. Het ergste van alles is het voor mensen die hier elke dag mee te maken hebben. Diep triest.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Nu is mevrouw Agema aan het woord.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. De toegang tot de verpleeghuiszorg en de gehandicapteninstellingen is een gevecht. De Staatssecretaris kijkt weg en geeft standaardantwoorden. Dat is heel frustrerend. Het gaat niet alleen om de toegang, maar ook om het terugduwen van de indicatie af, zoals mevrouw Dik-Faber dat zo keurig omschreef. Het kan ook dat iemand wel een indicatie heeft en op een wachtlijst wordt geplaatst, omdat je je nu eenmaal ingeschreven moet hebben, en dan zomaar wordt weggeduwd als een wenswachtende. Het is schrijnend dat er 7.000 ontredderden zijn in ons land met een hoge indicatie en gevorderde dementie die er gewoon niet in komen, tenzij er sprake is van een crisis, zoals dat zij van de trap vallen en hun heup breken. Dan kunnen zij nog drie weken in het verpleeghuis liggen. Het is inderdaad zoals de Kamer het niet bedoeld heeft. Ik vind dit algemeen overleg dan ook verschrikkelijk onbevredigend. Als we nog een paar maanden met zo'n Staatssecretaris te maken hebben, dan hoeft het voor mij eigenlijk niet meer.



### **Voorzitter: Agema**

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor zijn toezegging dat wij eind 2016 geïnformeerd zullen worden over de stand van zaken bij de zorginkoop, als het gaat om burgerinitiatieven en zorgcoöperaties. Wij denken dat er veel te winnen valt door het right to challenge en het meer direct ruimte geven aan burgers, ook in de Wet langdurige zorg. Ik ben blij dat de Staatssecretaris nog dit jaar met de stand van zaken komt bij de onafhankelijke cliëntondersteuning. Ik ben wat minder blij dat hij zei dat we niet moeten institutionaliseren. Natuurlijk moeten we dat niet doen, maar ik vind het wel belangrijk om de rechtspositie goed te regelen van mensen die niet goed voor zichzelf kunnen opkomen, en van hun familieleden, want bij hen zijn er ook verschillen, in de zin dat de één mondiger is dan de ander. Daarom pleit ik voor een bredere invulling van de onafhankelijke cliëntondersteuning. Zou de Staatssecretaris daarop in kunnen gaan?

### **Voorzitter: Voortman**

De **voorzitter**:

Ik wil de Staatssecretaris vragen alleen in te gaan op de gestelde vragen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Mevrouw Bergkamp vroeg wanneer ik duidelijkheid kan geven over de IQ-testen. Ik wil mijn best doen om dat in december te doen. Ik zal bekijken of ik dan een eerste duiding kan geven. Zij vroeg ook of het maximale aantal uren kan worden meegenomen in het mpt/vpt-onderzoek. Ik wil dat graag toezeggen.

Er is gesproken over het onderzoek ten aanzien van de kinderen in de Wet langdurige zorg. Ik ben even kwijt of mevrouw Bergkamp daar een vraag over heeft gesteld.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Mijn vraag was of het afwegingskader expliciet wordt meegenomen in de beoordeling.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja. Als het afwegingskader tot andere inzichten leidt dan we nu hebben toegepast, moet dat natuurlijk worden meegenomen. Ik heb er één waarschuwing bij gegeven, want we zijn nu heel goed in overleg met de ouders om te bekijken wat dat betekent voor die overgang en of we daar heel goede afspraken over kunnen maken. Ik zou dat proces niet willen verstoren, maar als wij tot een andere afweging komen, dan moeten we daar natuurlijk gevolg aan geven; dat spreekt voor zich.

Mevrouw Volp vroeg of er meer meerjarencontracten worden gesloten. Is er sprake van een dergelijke trend? Die trend is er. In 75% van de gevallen wordt er naar meerjarigheid gezocht. Het gaat vaak nog om één of twee jaar en niet veel meer, maar die trend is er inderdaad wel. Dat wordt bij de zorgkantoren inderdaad al ingeregeld.

De heer Potters vroeg naar het CPB-onderzoek. Als ik het onderzoek naar de Kamer stuur, wil ik wel mijn best doen om een duiding te geven, maar die betreft dan niet alleen het CPB-onderzoek, maar ook het kwalitatieve onderzoek dat eerder is gedaan. We hebben dan een aantal onderzoeken achter de rug, zowel kwalitatief als kwantitatief. Ik wil toezeggen om op dat moment tot een duiding te komen van wat we daar volgens mij mee moeten doen. De Kamer zal dat ongetwijfeld ook doen.

Er is ook een vraag gesteld over de Fokuswoningen. Even voor het goede begrip: we hebben in die aparte subsidieregeling geregeld wat de ADL-assistentie is. Aanvullend kunnen een aantal mensen gebruikmaken

van Wmo-zorg of Wlz-zorg; dat is precies het systeem dat op verzoek van de Kamer is gemaakt. Er werd immers gezegd: zorg er nu voor dat het Fokusconcept als zodanig kan blijven bestaan en maak in de aanvullende sfeer gebruik van voorzieningen die er zijn. Ik denk dat het een beetje van geval tot geval verschilt of iemand daar gelukkig mee is of niet, zoals de heer Potters al schetste. De één voelt zich heel gelukkig in het Fokusconcept omdat alles dan geregeld is, terwijl de ander zal zeggen: ik zou er best dingetjes uit willen halen en meer zelf willen regelen in de andere domeinen. Ik ben echter bang dat we dan weer dezelfde discussie gaan voeren als toen, omdat je dan het Fokusconcept als zodanig weer ter discussie stelt.

Ik ben het met mevrouw Dik-Faber eens dat we niet alleen moeten kijken naar de wetten, de regels en de randvoorwaarden, maar dat we ook altijd moeten blijven kijken naar hoe een en ander in de praktijk uitpakt. Dat is precies wat we elke keer proberen te doen. We zeggen niet alleen «dit zijn de regels» – die stellen we ook niet voor niets met elkaar vast – maar we bekijken ook elke keer of de toepassing ervan in de praktijk tot nadere aanscherpingen leidt. Daarom gaan we met ouders van kinderen met intensieve kindzorg om de tafel om te bekijken met welke problemen zij te maken krijgen. Die problemen zijn vaak helemaal niet door regels op te lossen, maar wel door gewoon een aantal dingen in de praktijk af te spreken. Daarom richten we op het departement een aantal praktijkteams in. Het uitgangspunt daarbij is: laten we niet alleen naar de regels kijken, maar ook naar de praktijk. Daarom zitten we met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren om de tafel om te bekijken hoe we over de domeinen heen een aantal praktische problemen kunnen oplossen, want we willen het door de bril van mensen bekijken. De wetten zijn veranderd, er zijn randvoorwaarden gesteld en er is gezorgd voor continuïteit. We moeten nu bekijken tot welke praktijkproblemen die vernieuwing leidt. We lossen die op als dat nodig is. We passen de regels aan als dat gewenst is. Die weg voorwaarts blijven we volgen, want op die manier kunnen we ervoor zorgen dat de zorg steeds mensgerichter wordt; daar ben ik echt van overtuigd.

Ik zeg niet dat er niets aan de hand is, zo zeg ik in antwoord op de vraag van mevrouw Leijten. Ik probeer er juist voor te zorgen dat we niet alleen naar wet- en regelgeving kijken, maar dat we juist ook de praktijksignalen oppakken en dat we bekijken hoe we problemen kunnen oplossen en tot welke aanpassingen ze zouden moeten leiden. Ik wil dat blijven doen. Het CIZ heeft geen besparingsopdracht meegekregen. Het heeft de regels die in de wet staan over hoe het tot indicatie moet komen, van ons meegekregen. Daar legt het ook elke keer verantwoording over af. Als er casussen zijn die leiden tot discussie over de vraag of die regels wel of niet goed zijn toegepast, dan ben ik altijd bereid om daarnaar te kijken, maar het CIZ heeft geen besparingsopdracht meegekregen.

Mevrouw Bergkamp had het over de Wlz en de ggz. We hebben destijds besloten om de ggz te positioneren zoals die nu gepositioneerd is. Partijen dachten daar verschillend over. Een aantal partijen zeiden dat zij die liever in de Wet langdurige zorg wilden hebben. Op dat punt heb ik onderzoek toegezegd. Het Zorginstituut heeft gezegd dat je dat inderdaad zou kunnen doen voor een aantal categorieën. Ik heb vervolgens gevraagd hoe die criteria in de praktijk gaan werken als we dat zouden willen. We moeten oppassen met zeggen dat dit onzekerheid geeft, want er is nu geen onzekerheid. We hebben een besluit genomen, we hebben gezegd «zo willen we het regelen» en er wordt op verzoek van de Kamer onderzoek gedaan naar wat het zou betekenen als je het anders zou willen doen. Ik heb de bereidheid daartoe getoond. Dat onderzoek ligt er inmiddels. Ik wil nu bekijken wat het in de praktijk betekent. Het lijkt mij zorgvuldig om dat zo te doen, want we hebben niet voor niets ook aan het begin van dit debat heel veel discussie gehad over de vraag of de criteria

goed worden toegepast. Ik benadruk dat ik daar bij deze kwetsbare categorie extra zorgvuldig naar wil kijken.

Mevrouw Agema zei dat de indicatiestelling een gevecht is op de toegang. Ik denk dat dat proces zo zorgvuldig mogelijk is ingericht met persoonlijke aandacht. Het CIZ neemt daarin persoonlijk contact op mensen. Er kunnen ongetwijfeld nog veel dingen in verbeterd worden. Als je in ogenschouw neemt hoeveel mensen gebruikmaken van de Wlz en welk bedrag daaraan wordt uitgegeven ten opzichte van 2012, dan kun je niet zeggen: het is een gevecht. Er zijn natuurlijk individuele gevallen die heel schrijnend kunnen zijn. Die moeten worden opgelost. We moeten ingrijpen als dat nodig is en dan kan het ook zo zijn dat die gevallen moeten leiden tot bijstellingen. Mevrouw Voortman vroeg naar de onafhankelijke cliëntenondersteuning. Ik denk dat het zeer wezenlijk is dat het krijgen van goede en noodzakelijk zorg niet afhankelijk moet zijn van de mondigheid van de patiënt, de cliënt of de verwanten. Die rechtspositie moet inderdaad goed geborgd worden. Cliëntenondersteuning moet dus niet alleen gericht zijn op het helpen van cliënten, maar ook op het versterken van de rechtspositie van heel kwetsbare mensen en van mensen die niet zo mondig zijn. Ik ben het dus zeer met mevrouw Voortman eens dat het versterken van de rechtspositie van de familie, de cliënten en de leden ook onderdeel van de cliëntenondersteuning moet zijn.

**De voorzitter:**

We zijn aan het einde van dit algemeen overleg gekomen. We hebben helaas geen tijd meer om de toezeggingen door te nemen. Er is een VAO door mevrouw Bergkamp aangevraagd, zodat zij en waarschijnlijk ook anderen moties kunnen indienen. Ik dank de Kamerleden, de Staatssecretaris en zijn ondersteuning, de mensen op de publieke tribune en de parlementaire pers voor hun aanwezigheid.

Sluiting 13.16 uur.