

## 6

### Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015 ( 34000-XVI )**.

(Zie vergadering van 19 november 2014.)

**De voorzitter:**

Vandaag gaan wij de antwoorden van de zijde van de regering horen. Ik heet de minister en de staatssecretaris van harte welkom.

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn.

Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)

**De voorzitter:**

Er wordt hier gefluisterd dat alle vragen schriftelijk zijn beantwoord. Ook de amendementen zijn van commentaar voorzien. Ik wil daarmee zeggen dat we niet hoeven te herhalen wat schriftelijk is beantwoord, tenzij iets niet duidelijk is, maar dat weten de meeste woordvoerders ook wel.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Of als de beantwoording niet klopt, want dan leidt het juist tot debat en vragen.

**De voorzitter:**

Ja, dank u wel. Ik geef het woord aan de minister.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



**Minister Schippers:**

Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn. Ik wil ook de mensen van het departement danken. Zij hebben de hele nacht doorgewerkt om alle vragen te beantwoorden.

Het pakket wordt uitgekleed. Er valt niets meer te kiezen. De zorguitgaven rijzen de pan uit. Mensen die hulp nodig hebben, worden weggestuurd. De wachtlijsten zijn ellenslang; je staat erop als je een goedkope polis hebt, niet als je een dure polis hebt. Verzekeraars graaien winst en geven niet thuis als je ze nodig hebt. Er ontbreekt van alles aan de kwaliteit en we doen nauwelijks iets aan preventie. Dat zijn even wat beelden van gisteren, niet over de zorg in een arm land ver weg, maar over de zorg in Nederland. Deze

zorg scoort gek genoeg heel hoog op de internationale ranglijsten. Hoe moet het er dan in de rest van de wereld uitzien?

Dan nu de feiten. De premie voor 2015 komt uit op een gemiddelde van €97,50 per maand. Zij is daarmee zelfs lager dan de premie in 2011. Zij is lager dan de premie in 2012. En zij is lager dan de premie in 2013. Alleen de premie in 2014 kende een uitschieter naar beneden. De premie van volgend jaar is dus lager dan het niveau van vier jaar geleden, terwijl de zorgvraag gestaag stijgt. We worden ouder, maar wel met gebreken. We krijgen steeds meer ouderen, kunnen meer en willen ook meer. Het pakket wordt ieder jaar groter en de kwaliteit stijgt. Met de solidariteit zit het ook goed. Voor iemand die de pech heeft dat hij een laag inkomen heeft en een ziekte die dure geneesmiddelen en behandelingen vergt, is in Nederland het verschil met iemand die helemaal geen gebruikmaakt van de zorg maximaal €375.

Er zijn landen waarin je je huis moet verkopen om je zorgkosten nog te kunnen betalen. Of dichterbij huis, in België, dat gisteren een paar keer als voorbeeld van een land met goede zorg werd genoemd. Je betaalt daar voor veel behandelingen 25% zelf. Het maximum aan eigen betalingen ligt er tussen de €450 en €1.800. De eigen bijdrage aan geneesmiddelen kan oplopen tot 80% en er is liggeld in ziekenhuizen. Afijn, het is inderdaad goed om af en toe over de grens te kijken.

Kortom, de Nederlandse zorg doet meer voor hetzelfde geld en hij doet het beter. Dat komt goed uit, want de missie van dit kabinet is betere zorg tegen lagere kosten. Ik ben enorm trots dat de mensen in de zorg dit voor elkaar krijgen. Het is hun verdienste: de verpleegkundigen, de verzorgenden, de artsen, de paramedici, iedereen die werkt in de zorg, en ja, dus ook de bestuurders.

Je kunt de zorgkosten vergelijken met vroeger. De heer Van Klaveren heeft gelijk als hij meldt dat er ten tijde van de Ziekenfondswet stevige premiestijgingen waren. Zo steeg de gemiddelde nominale premie van 2002 op 2003 met ongeveer 100%. Je kunt de kwaliteit van onze zorg ook vergelijken met andere tijden. 61% van de kankerpatiënten leeft vijf jaar na de diagnose nog. In de jaren vijftig was dat maar een kwart. De kwaliteit van dat leven in de verlenging verbetert ook jaar na jaar. Het percentage mensen die overlijden aan hart- en vaatziekten, zoals een hartinfarct of beroerte, is de afgelopen 50 jaar gehalveerd. De vermijdbare schade en sterfte in ziekenhuizen is met 50% gedaald dankzij het veiligheidsmanagementsysteem. De operatiesterfte bij oncologische ingrepen is gedaald met een kwart dankzij de concentratie van de betreffende ingrepen in een beperkt aantal centra. Bij borstkanker stijgt het aantal patiënten dat na tien jaar nog leeft gestaag. In 1989 leefde ruim 60% tien jaar na de diagnose nog. Nu is dat bijna 80% en dat blijft toenemen.

Dat zijn spectaculaire resultaten. Dat is echt een verdienste van de mensen die het werk in de zorg doen. De cure doet het dus heel goed, maar wij zijn het er allemaal over eens dat het in de care beter moet. Daar zien wij juist dat wij meer geld uitgeven dan andere landen, terwijl de kwaliteit achterblijft. Het goede nieuws is dat wij een staatssecretaris hebben die dit eindelijk gaat aanpakken. Ik deel al dat pesimisme dus niet. Ik ben trots op wat de sector presteert. Dat betekent niet dat wij nu achterover kunnen leunen, want

de zorg heeft sterk de neiging om door te groeien. Er zullen 4,7 miljoen 65-plussers zijn in 2041, zegt het CBS. Dat is bijna een verdubbeling. Er zullen 7 miljoen chronisch zieken zijn in 2030, zegt het RIVM. Dat is 40% van de Nederlanders. Er komen steeds meer medische mogelijkheden, want de wetenschap en techniek ontwikkelen zich gelukkig razend-snel en wij willen steeds meer. Mensen blijven langer gezond, leven steeds langer en daardoor kunnen zij ook langer doorwerken. Betere behandelingen zorgen voor korter ziekteverzuim. Chronisch zieken kunnen vaak gewoon functioneren op de werkvloer dankzij betere zorg en begeleiding.

Dat is allemaal goed nieuws, maar dat betekent dat de druk op het systeem heel groot is en alleen maar toeneemt. Kijk alleen maar naar de echt heel dure medicijnen die eraan komen en vrij snel aankomen op het gebied van oncologie, reuma en MS. Die medicijnen kunnen wel een ton of meer per patiënt kosten en zijn voor grotere groepen patiënten bedoeld. Denk aan mensen met longkanker. Ik kan op dit moment nog niet beoordelen wat de therapeutische meerwaarde is van al die nieuwe middelen, maar het volgende is duidelijk. Als die middelen een enorme verbetering van de kwaliteit van leven betekenen, bijvoorbeeld voor mensen met longkanker, wat natuurlijk geweldig zou zijn, dan zouden wij ze natuurlijk toelaten, maar die zullen dan een enorm beslag gaan leggen op de zorguitgaven. Een snelle berekening leert dat één zo'n medicijn zomaar een beslag van 100 miljoen kan leggen.

Dat maakt de discussie heel urgent of alles moet wat kan, waar mevrouw Van Ark en mevrouw Dijkstra gisteren een aanzet toe gaven. Ik wil die discussie voeren vanuit de inhoud, met artsen en patiënten als bondgenoten. Dat doen wij ook al. Wij hebben bijvoorbeeld een werkgroep ingesteld om samen met KWF, de oncologen, patiëntenorganisaties en VWS daadwerkelijk een plan te maken voor dure geneesmiddelen. Als het aan mij ligt, trekken wij de verzekeraars daar ook nog bij. Dan gaat het over de vraag voor wie die middelen zinvol zijn en voor wie niet. Bij wie leveren deze middelen echt kwaliteit van leven op? Hoeveel weken extra kwaliteit van leven leveren ze op? Wat is die extra kwaliteit van leven dan, en tegen welke bijwerkingen? Dat is ook de manier waarop wij naar het basispakket moeten kijken. Wij moeten ons niet afvragen of een behandeling erin moet of eruit, maar wel wat een zinnige en zuinige behandeling is voor specifieke patiënten of groepen patiënten. Ook daar zijn wij mee gestart. Dit jaar ging 10 miljoen naar het Zorginstituut met de vraag of het pakket kan worden doorgelicht. Komend jaar wordt dat 15 miljoen. Ik ben heel blij dat ook het Zorginstituut de belangrijke rol van artsen steeds meer betreft bij het pakketbeheer, bijvoorbeeld in het recente rapport over knie- en heupprotheses bij artrose. Door zinnig en zuinig gebruik in het veld zijn enorme besparingen te halen, terwijl de kwaliteit verbetert. Ik vind het een belangrijke slag als we op die manier naar het pakket kijken — is zorg zinnig en zuinig — in plaats van naar de vraag of iets helemaal wel of helemaal niet meer in het pakket zit.

Er is veel gesomberd over zorgverzekeraars, maar wij hebben in ons systeem de zorgverzekeraar heel hard nodig om de zorg in te kopen die goed en betaalbaar is. Die selectieve inkoop is de ruggengraat van het systeem. Je kunt het ook anders oplossen. Je kunt alles door de overheid laten regelen. Dan heb je heel veel solidariteit, maar lever je in op kwaliteit en doelmatigheid. Je kunt het ook helemaal

aan de markt overlaten. Dan lever je in op solidariteit en krijg je veel kwaliteit en doelmatigheid, althans voor degenen die het kunnen betalen.

Wij bevinden ons daartussenin. We hebben eigenlijk het beste uit twee werelden, maar het is een dun lijntje. Steeds meer landen kiezen voor een mix van publiek en privaats. Dus ja, in ons systeem heeft de verzekeraar de rol van boeman. Zo onderzocht zorgverzekeraar VGZ onlangs de kwaliteit van een van de meest voorkomende operaties in Nederland: de heupvervanging als gevolg van artrose. Het maakt nogal uit in welk ziekenhuis je deze behandeling krijgt. In sommige ziekenhuizen is de kans op een heroperatie acht keer zo groot als in een ander ziekenhuis. Bij ziekenhuizen die het goed doen, komen wondinfecties bij deze ingreep tien keer minder voor. Dan kun je zeggen: waar bemoeien verzekeraars zich mee. Maar ik vind dat zij voor hun heuppatiënten dan toch de zorg bij de beste moeten inkopen. Voor zorgverzekeraars is het cruciaal dat zij beschikken over goede informatie om hun zorginkoop te kunnen verbeteren. We willen dat ze inkopen op kwaliteit en niet alleen op prijs. Maar dit loopt spaak als je vervolgens verplicht wordt, toch een vergoeding te betalen aan zorgverleners of instellingen die je om goede redenen niet hebt gecontracteerd. De aanpassing van artikel 13 van de Zvw maakt het mogelijk dat zorgverzekeraars ook daadwerkelijk het verschil kunnen maken voor hun verzekerden door die betere en doelmatiger zorg te contracteren, door een lagere vergoeding of geen vergoeding te geven als de zorgaanbieder bijvoorbeeld niet de gewenste kwaliteit levert of als er voldoende is ingekocht. Want laten we eerlijk zijn: de contractverplichting is allang afgeschaft, niet alleen in de curatieve zorg, maar bijvoorbeeld ook in de geestelijke gezondheidszorg. Want een behandeling moet wel werken. Ik verwacht dat die selectieve inkoop echt een nieuwe impuls geeft aan de kwaliteit van de zorg en aan de kostenbeheersing en dus gaat bijdragen aan de missie "betere zorg voor minder geld". Het is de zorgverzekeraar die kan sturen op volume, taakherschikking, meer zorgaanbod in de buurt en thuis. Willen we geen selectieve inkoop dan zullen we toch verder moeten kijken. Want er is geen free ride. Je kunt ook naar een heel ander systeem. De SP doet daar een voorstel voor. Ik ben niet voor het voorstel van de SP. Ik ben ervan overtuigd dat de uitkomsten van dat systeem minder zijn, zowel in geld als in kwaliteit. We zien dat ook in andere landen, als we kijken naar het oude ziekenfondssysteem. Maar het is wel een rondlopend systeem. Alles bij het oude laten is geen optie. Dat betekent een fors hogere premie of pakketmaatregelen of meer eigen betalingen of een hoger eigen risico. Het is het een of het is het ander. Ik kies voor het afmaken van het systeem dat door verschillende kabinetten in de steigers is gezet.

Dan zijn we er nog niet. De druk op de zorg zal zo oplopen dat we verder moeten blijven kijken naar verbeteringen. Innovaties blijven nodig om de zorg betaalbaar te houden, meer patiëntvriendelijk te maken en arbeidskrachten te sparen. Er zitten dus ook risico's aan innovatie. Het kan de zorg ook fors duurder en minder efficiënt maken.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De minister kiest voor een heel duur systeem. Uit alle internationale vergelijkingen blijkt dat ons zorgstelsel qua transactiekosten ontzettend duur is. De minister zegt iedere keer dat wij in de top van de wereld zitten. Dan krijg ik graag haar reactie op de cijfers van de WHO, waaruit blijkt dat het

zorgstelsel op zo'n beetje alles middelmatig is, maar wel heel duur. Is dat een onzin-onderzoek van de WHO, of is dat een reëel onderzoek?

**Minister Schippers:**

Als je ons hele stelsel bekijkt, dan zijn we ook duur. Licht het aan de curatieve zorg? Nee, dat ligt met name aan de langdurige zorg. In de langdurige zorg zijn we echt de allerduurste van de hele wereld. Als je de ramingen voor een aantal jaren bekijkt, dan wordt de afstand met andere landen alleen maar groter. Daar doen we dus ook wat aan. Op de curatieve zorg scoren we echter heel goed. Vandaag is er weer een onderzoek uitgekomen, van de Commonwealth Foundation, dat natuurlijk mitsen en maren bevat en punten van verbetering ziet en waarin met name ten aanzien van de huisartsenzorg wat harde noten worden gekraakt, maar waarin de curatieve zorg heel goed scoort op de punten prestaties, geld en kwaliteit.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Qua efficiëntie zitten we volgens het onderzoek van de WHO bijna op de bodem. We zitten onderin het midden. Dat is een stuk lager dan bijvoorbeeld Zweden of het Verenigd Koninkrijk. De minister zet ons alternatief weg als veel duurder. Dat doet zij altijd; wij denken heel anders over het zorgstelsel. Ze gaat echter helemaal niet in op al onze zorgen over de kosten die samenhangen met de concurrentiekosten, en de vele onderhandelingen met zeven zorgverzekeraars en tussen ziekenhuizen. De minister wil het niet transparant maken en maakt zich er geen zorgen om. Ik vraag mij af: waarom? Waarom reageert de minister niet serieus op het onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie dat stelt dat wij middelmatig zijn maar wel heel duur.

**Minister Schippers:**

Als je het hele systeem bekijkt, zijn wij dat met name op de langdurige zorg en niet op de curatieve zorg. Waar leid ik mijn conclusies uit af? Het ziekenfondssysteem is destijds niet voor niets afgeschaft. Daar hadden wij heel goede redenen voor. Een systeem met individuele budgettering dat leidt tot lange wachtlijsten, hebben we ook niet voor niets afgeschaft. Dat een systeem van concurrentie hogere transactiekosten met zich brengt, geef ik meteen toe, maar de bureaucratiekosten van een systeem zonder concurrentie moet je ook meerekenen. Ook de inefficiënties van een dergelijk systeem moet je meerekenen. Wel heb ik in de vergelijking van de twee systemen aangegeven dat het systeem van de SP op zijn manier rondloopt. Ik ben er geen voorstander van, maar het loopt wel rond. Het systeem dat we nu hebben, loopt niet rond. Als je zegt: ik ben wel voor dit systeem maar tegen artikel 13 en alles wat bij dit systeem hoort, dan heb je een lek in het systeem dat je zult moeten dichten met hogere premies, een hoger eigen risico of een kleiner pakket.

Gisteren zijn ook de dilemma's genoemd ten aanzien van innovatie en daarbinnen zelfscreening. Als iedereen overal zelftests en apps kan kopen om zelf lichaamsfuncties te monitoren en vervolgens met elke uitschieter naar de arts loopt, helpt innovatie ons niet om een betere zorg tegen lagere kosten te realiseren. Integendeel, ik heb de Gezondheidsraad om advies gevraagd om hier met elkaar weloverwogen naar te kijken en er besluiten over te kunnen nemen.

We moeten wel van goeden huize komen. Als je zegt dat iets in Nederland niet mag maar wel in Duitsland, waarna iedereen naar Duitsland gaat, kun je je afvragen waar we in deze kleiner wordende wereld naartoe gaan. We moeten wel goed naar de effecten kijken; om die reden laat ik er ook goed onderzoek naar verrichten.

Als we innovatie slim gebruiken, kunnen we grotere stappen zetten om mensen te ondersteunen die langer thuis willen wonen, om de zorg slimmer te organiseren en om een heel grote slag te maken op het terrein van preventie. Er zijn apps waarmee je kunt bijhouden hoeveel je eet, er bestaat een "blokje om"-app, die leuke wandelroutes in de omgeving toont, en je kunt met een sms-coach stoppen met roken. Voorkomen is beter dan genezen, en gelukkig zie ik ook dat verzekeraars dit belangrijke onderwerp oppakken. Er gebeurt zelfs ontzettend veel. Verzekeraars komen met beweegprogramma's voor chronisch zieken of kinderen met overgewicht, niet alleen via de aanvullende verzekering maar ook uit eigen reserves en innovatiefondsen. Zo kent het CZ-fonds een preventieprogramma dat ervoor zorgt dat ouderen die het risico op uitdroging lopen meer vocht binnenkrijgen met behulp van technologische ondersteuning, persoonlijke voorlichting en de inzet van de praktijkondersteuner en huisarts. Menzis heeft het programma Jongeren Op Gezond Gewicht. In Enschede ligt het aantal mensen met overgewicht boven het Nederlandse gemiddelde, en in sommige wijken loopt het op tot 26%.

Met het project Jongeren Op Gezond Gewicht worden kinderen begeleid naar een gezonde leefstijl. Kinderen krijgen extra beweeglessen op school en extra lessen over gezonde voeding. Ouders worden actief betrokken. Er wordt verder ook ingezet op verbreding via sportverenigingen. Er zijn heel veel goede voorbeelden. Het is echter duidelijk dat preventie een zaak is van volhouden, van lange adem en van brede inzet. Daar zetten wij op in met het Nationaal Programma Preventie 2014-2016 "Alles is gezondheid". Dat is niet iets exclusiefs van de overheid. We doen dat samen met inmiddels 300 organisaties die zich hebben gecommitteerd aan een vitaal en gezond Nederland, waarin iedereen kan meedoen. Wij stellen geld beschikbaar om dat programma draaiende te houden en uit te bouwen. Op verzoek van mevrouw Wolbert ga ik graag op zoek naar een nog betere verankering in de wetten die we hebben, en naar goede voorbeelden in andere landen. Daar gebeurt momenteel heel veel. Ik heb daarover vaak een gesprek met mijn collega's. Alle problemen die we hier hebben, heeft men in andere landen namelijk ook. We hebben daar dus gesprekken over en er gebeurt momenteel echt heel veel. We hebben dezelfde trends. Ik zal daar een stevig onderzoek op zetten. Daarover kom ik nog nader in gesprek met de Kamer.

2015 wordt ook het jaar van de transparantie. Om de verbetering van het systeem zijn beslag te laten krijgen, is meer inzicht in kwaliteit van zorg onmisbaar. Voor patiënten is het nog steeds moeilijk om informatie over kwaliteit van zorg te bemachtigen. Dat is in de huidige tijd eigenlijk onvoorstelbaar. We kunnen elk product met een muisklik vergelijken op prijs, kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid. Natuurlijk wil je dat ook voor de zorg en wil je kunnen kiezen voor dat betere ziekenhuis. Transparantie maakt de zorg ook beter, omdat zorgverleners elkaar een spiegel voorhouden, waardoor ze scherp blijven. Ik geef het voorbeeld van de klinische registratie bij darmkankerchirurgie. Chirurgen vergelijken maandelijks hun resultaten met die van hun

collega's. In 2009 stierf 4,7% van de patiënten na een darmkankeroperatie. Vorig jaar was dat nog 2,7%, en de daling zet door. Dat is dankzij transparantie, waardoor je ziet wat een ander doet om het beter te maken.

Er gebeurt al heel veel. Steeds meer ziekenhuizen, of eigenlijk alle ziekenhuizen, publiceren hun sterftecijfers. Steeds meer gaat het dan zelfs ook om sterfte na een aan-doening. 84% van de ziekenhuizen doet mee aan een kwali-teitsvenster en laat de eigen scores zien op zaken die ertoe doen voor mensen, zoals klantvriendelijkheid, infecties, pijnbestrijding en wachttijden. We moeten nu echter wel doorpakken. In de eerste helft van volgend jaar zal ik de informatie die beschikbaar is, bundelen. Er is veel, maar het is versnipperd, onvindbaar en niet te begrijpen als je er niet op bent afgestudeerd. We moeten het zo maken dat de patiënt het begrijpt. We doen het dus vanuit het perspec-tief van de patiënt, die er iets mee moet kunnen. Dat gaat allemaal via [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). Daar moet je dan ook links vinden naar andere goede sites, zoals die van de ziekenhui-zen maar ook die van de huisartsen, die je helpen om te kiezen. De stap erna is het vergroten van de transparantie over wat niet in beeld is maar wel in beeld zou moeten zijn. De witte vlekken zullen zichtbaar worden. In de tweede helft van 2015, wanneer die witte vlekken in kaart zijn gebracht, maken we een actieplan om die op te vullen. Natuurlijk zal dat nog wel wat jaren duren. Transparantie is nooit af en zal dat ook nooit zijn. We moeten er echter wel een nieuwe en extra impuls op geven.

Er gebeurt meer. De verzekeraars maken werk van een begrijpelijke zorgnota. Ook de opbouw van de zorgpremie moet geen mysterie meer zijn. De grote uitdaging is dat meer transparantie niet gepaard gaat met meer administra-tieve lasten voor zorgverleners. Ik ben ervan overtuigd dat het mogelijk is en dat we de administratieve druk zelfs kunnen terugbrengen. Daarover ben ik in overleg met de sector.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Tranparantie is inderdaad van groot belang. Dan weten patiënten waar ze aan toe zijn. Je ziet nu in de geestelijke gezondheidszorg de zorgen toenemen. Men maakt zich er zorgen over of men nog wel geholpen wordt als men met een bepaalde zorgverzekering naar een hulpverlener gaat. Hoe kunnen we dat transparanter maken, zodat patiënten weten of ze ergens nog wel of niet meer terecht kunnen?

**Minister Schippers:**

Nu is dat heel transparant. Daarom hebben we ook een wet gemaakt die het transparanter moet maken. Die wet ligt nu in de Eerste Kamer. Bepaald wordt dat de zorgverzekeraar transparant moet zijn over waar hij de zorg inkoopt en waarop hij inkoopt, dus wat zijn kwaliteitscriteria zijn. Verder moet nog een slag gemaakt worden op wat de verzekeraar in welke polis aanbiedt. Dat is dit jaar al zichtbaar. Wie wordt er gecontracteerd? En zitten daar bijvoorbeeld omzetplafonds over? Dat moet hij dan ook uitleggen. Die grote transparantieslag zijn we nu aan het maken.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Vanuit GGZ Nederland en vanuit het Landelijk Platform GGz komt nu het geluid dat de aanbieders moeten bekijken waar

iemand verzekerd is. Patiënten van de ene aanbieder of zorgverzekeraar moeten iets langer wachten, want daar is geen ruimte meer in de inkoop. Die van de andere zorgver-zekeraar mogen wel behandeld worden. Is het dan geen tijd om in de wachtlijsten ook inzichtelijk te maken welke zorgverzekeraar die patiënten op de wachtlijst heeft staan? Dat weten we nu niet.

**Minister Schippers:**

Daarover hebben we met elkaar afspraken gemaakt. Een verzekeraar heeft namelijk zorgplicht. Als ik een bepaalde aandoening heb, moet de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat ik op een fatsoenlijke afstand fatsoenlijke zorg krijg binnen een fatsoenlijke tijd, welke polis ik ook heb. Die fat-soenlijke tijd heten de Treeknormen. We hebben daar dus afspraken over gemaakt en de NZa houdt daar toezicht op.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Dat is geen antwoord op de vraag. Ik weet hoe het in theorie werkt.

**De voorzitter:**

Nee, nee, mevrouw Bruins Slot. We hebben afgesproken om ...

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Voorzitter, er zijn zes interrupties. De minister geeft geen antwoord op de vraag.

**De voorzitter:**

Prima, dan mag u gebruik maken van de tweede interruptie. Gaat u verder.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Ik maak geen gebruik van mijn tweede interruptie. Ik neem aan dat we het ten minste in drieën kunnen doen.

**De voorzitter:**

Nee, we doen het echt in tweeën. Stel uw vervolgvraag, maar u hebt ...

(Rumoer in de zaal)

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

We zijn met elkaar akkoord gegaan om zes interrupties per fractie toe te staan.

**De voorzitter:**

U mag interrumperen, maar dat is dan uw tweede interrup-tie, zoals we hebben afgesproken. U kunt er ook aan het eind op terugkomen. En u hoeft niet te schreeuwen, mevrouw Agema. We hebben ook een microfoon. U kunt daarnaartoe lopen en zeggen wat u ervan vindt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

We zijn akkoord gegaan met zes interrupties per fractie. Ik was het daar persoonlijk niet mee eens, want ik vind het bij de begrotingsbehandeling van belang dat we ook breder kunnen discussiëren. Maar als we dan een beperkt aantal interrupties hebben, wil ik wel dat de voorzitter de minister scherp houdt dat ze antwoord geeft op de vraag.

**De voorzitter:**

Daar hebt u helemaal gelijk in. Prima. Voordat u nu verder gaat, heeft mevrouw Agema een waarschijnlijk procedurele opmerking. Ga uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is ook een opmerking in uw richting, voorzitter. Ik zit dichtbij en u hoort mijn collega's niet.

**De voorzitter:**

Ik hoorde u heel erg. Vandaar dat ik u noemde.

Mevrouw **Agema** (PVV):

U hoorde de verontwaardiging van mijn andere collega's niet. Als u mijn verontwaardiging vanaf uw plek in de microfoon als "schreeuwen" kwalificeert, vind ik dat niet netjes. Daarnaast sluit ik mij aan bij de woorden van mevrouw Bruins Slot. Ik denk dat u dat ook uit de verontwaardiging uit de zaal op had kunnen maken.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, we hebben afspraken gemaakt over het aantal interrupties. Daar was u niet bij, maar uw collega was er wel. We hebben zes interrupties per fractie afgesproken. De leden maken onderling uit hoe zij die als fractiewoordvoerders verdelen. Daarnaast hoor ik alles. Dit is een heel gehorige zaal. Als er dingen tijdens het debat worden gezegd, is het heel gehorig. Ik wil dus niet alleen u, maar iedereen oproepen om toch een beetje naar de antwoorden te luisteren en niet tussendoor van alles te roepen, want dat is heel storend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Roepen is in ieder geval al een vriendelijker woord.

**De voorzitter:**

Daar hebt u gelijk in.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja. En ik sluit mij dus aan bij het verzoek van mevrouw Bruins Slot: het is dan wel de bedoeling dat de voorzitter de bewindspersonen een beetje kort houdt, zodat geen derde vraag wordt uitgelokt.

**De voorzitter:**

De boodschap is heel goed overgekomen. Ik spreek met de bewindspersonen ook altijd af dat zij to the point moeten zijn en niet te uitgebreid antwoorden. Ik geef het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De minister benoemt terecht dat het belangrijk is om een beter inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg. De verzekeraars zijn daarin met een slag bezig. Ze investeren intern in hun inzicht in de kwaliteit van zorg. Dat inzicht is nog onvoldoende om de onderhandelingen met de aanbieders over de kwaliteit te laten gaan, met name de ...

**De voorzitter:**

Ik moet u onderbreken. Ik wil ook de PvdA-Kamerleden verzoeken om een beetje te luisteren. Het is echt heel storend. Mevrouw Ellemeet, gaat u verder.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Met name de mensen die nu een beroep doen op de langdurige zorg, hebben heel goed inzicht in de kwaliteit van de zorgverleners met wie zij samenwerken en van wie zij de zorg ontvangen. Dit inzicht in de kwaliteit van zorg die zij ontvangen, zou voorop moeten staan in het systeem. Het lijkt mij echt te vroeg om die rol nu al aan de zorgverzekeraars te geven. Het inzicht in de kwaliteit van zorg is het grootst bij de mensen die die zorg nu ontvangen. Hoe kijkt de minister aan tegen het afgeven van een garantie?

**Minister Schippers:**

Dat hangt heel erg van de zorg af. Bij heupoperaties, wat ik net zei, is het inzicht van een zorgverzekeraar groter. Die ziet namelijk welk ziekenhuis meer hersteloperaties heeft dan een ander. Met bepaalde parameters kunnen verzekeraars gewoon feiten over de zorg uit hun systeem halen. Een ander voorbeeld is het achterblijven van restweefsel na een borstkankeroperatie. Dat verschilt enorm tussen ziekenhuizen. Patiënten kunnen dat nu helaas nog onvoldoende weten; de zorgverzekeraars echter wel. En als de verzekeraars dat weten, wil ik dat ze daar ook op inkopen, voor hun patiënten. Ze zullen het steeds meer weten, want we hebben een Kwaliteitsinstituut opgericht. Ik ben het helemaal met mevrouw Ellemeet eens dat patiënten daar een veel grotere rol in moeten spelen. In het Kwaliteitsinstituut zijn patiënten betrokken bij de richtlijnen, bijvoorbeeld bij welke behandeling er meer of minder pijn wordt ervaren, of wat als prettig of minder prettig wordt ervaren. Dat is belangrijk als je het hebt over de vraag wat kwaliteit is. We maken dus die shift, maar om het nou nog helemaal niet te doen omdat het nog niet volmaakt is, vind ik een gemiste kans. Alles wat verzekeraars weten, moeten ze meenemen bij de inkoop.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, tot slot.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Is de minister het met mij eens dat de mensen die nu gebruikmaken van langdurige zorg en weten welke kwaliteit ze krijgen, de garantie moeten hebben dat zij leidend kunnen zijn in de beslissing om de zorg te continueren, en dat dat niet aan de verzekeraars overgelaten kan worden?

**Minister Schippers:**

Even ter verheldering: bedoelt mevrouw Ellemeet langdurige zorg die via de AWBZ loopt, of bedoelt ze chronische zorg die via de curatieve zorg loopt?

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, u mag het verduidelijken.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik bedoel de zorg die onder andere via de curatieve zorg loopt.

**Minister Schippers:**

Een patiënt kan daarvoor blijven kiezen. Een patiënt kan zelf blijven kiezen waar hij heengaat. Hij kan de verzekeraar als keuzehulp gebruiken. Een patiënt kan zelf zeggen: ik heb geen vertrouwen in verzekeraars; ik neem een restitutiepolis. Onze zorgtoeslag blijft gebaseerd op de gemiddelde premie, dus daar zit ook de restitutiepolis in. Maar de patiënt kan ook zeggen: ik laat de voorselectie door de verzekeraar maken, want ik weet niet hoe het zit op het gebied van borstkanker of heupoperaties. De verzekeraar berekent de patiënt dan ook nog eens de kortingen door die hij bij ziekenhuizen krijgt.

Wie doet wat in de zorg, en kunnen we dat beter inrichten? Ook daar liggen onze kansen. Dit thema gaat ons allemaal aan, van de chirurg die hoog complexe operaties verricht tot degene die een zelfzorggeneesmiddel aanschaft voor zijn partner. Wat doen we zelf en wanneer gaan we naar de huisarts? Welke zorg is nodig en passend? Dicht bij huis is er al meer zorg beschikbaar en dat wordt nog meer. Ik denk daarbij aan de gespecialiseerde verpleegkundige die in een gezondheidscentrum mensen met diabetes helpt bij het goed instellen van de medicijnen. Ik denk aan de verpleegkundig specialist die de wondzorg doet. Als het nodig is, haalt ze er de huisarts bij, of ze laat een dermatoloog meekijken vanuit het ziekenhuis. Ik denk aan de physician assistant op de afdeling Urologie van het ziekenhuis, die zelfstandig de poliklinische consulten en het blaasonderzoek doet. Dat is zorg van uitstekende kwaliteit. De uroloog komt erbij als het nodig is. Voor echt complexe behandelingen kun je naar een gespecialiseerd centrum waar de meeste kennis en ervaring gebundeld is. Mijn visie is: zelfzorg en zorg dicht bij huis als het kan; zorg verder weg als het nodig is. Deze verschuiving in de keten van taken en verantwoordelijkheden regel je niet op een achternamiddag. Dit vraagt om een compleet andere manier van denken en werken, dwars door schotten heen. Een manier van denken die niet is gericht op wat de zorg biedt, maar op wat mensen nodig hebben. Het is nu nog niet wat we willen, maar de omslag is ingezet. We werken daar heel hard aan.

Natuurlijk stelt deze verschuiving ook nieuwe eisen aan zorgverleners. De wensen van mensen veranderen. De zorgzwaarte wordt anders en zwaarder. Technologie speelt in de dagelijkse praktijk van een medisch hulpverlener een steeds belangrijker rol. Daarom moeten ook de opleidingen veranderen. Ook daar wordt hard aan gewerkt. Deze omslag zal de komende jaren gemaakt moeten worden. Centraal staat de veerkracht van mensen en wat zij aan zorg nodig hebben om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren. Iedereen in de zorg, ook de patiënten, is betrokken

bij de totstandkoming van die omslag en bij het bekijken welke beroepen en kwalificaties we daarbij nodig hebben. Er wordt momenteel met die nieuwe hulpverleners geëxperimenteerd in broedplaatsen over het hele land. Dat gaat met een ongelooflijk enthousiasme gepaard, omdat iedereen de noodzaak ziet de zorg klaar te maken voor de toekomst.

**De voorzitter:**

Bent u klaar? Dank u.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Dan wil ik toch nog even terugkomen op de buffers van de zorgverzekeraars. Daar gaat de minister in de schriftelijke beantwoording namelijk niet echt op in. De Consumentenbond heeft een onderzoek gedaan naar de hoogte van de buffers van zorgverzekeraars. De onderzoekers hebben met diverse partijen gepraat, zoals de zorgverzekeraars, de Nederlandsche Bank en allerlei andere mensen. Zij zijn tot de conclusie gekomen dat de zorgverzekeraars 3 miljard euro aan reserves aanhouden bovenop de nieuwe eisen van de Nederlandsche Bank waarbij al rekening gehouden is met de Solvency II-eisen en de overheveling. Zij hebben dus 3 miljard te veel aan buffers. Ik heb de minister gevraagd of zij bereid is zorgverzekeraars te dwingen dit terug te geven, bijvoorbeeld door een eindafrekening, zodat elke verzekerde €250 terugkrijgt.

**Minister Schippers:**

Er zijn een heleboel verschillende stellingen op dit vlak. Het is heel lastig dit zo snel te weten, want gisteren is de laatste premie pas bekendgemaakt. Dan moet je goed gaan rekenen en bekijken wie wat heeft teruggegeven en wie wat in reserve heeft. De minister van Financiën heeft daarom op verzoek van de PvdA-fractie aan de Eerste Kamer aangegeven dat hij zal laten weten wat de Nederlandsche Bank wil, wat zorgverzekeraars stellen nodig te hebben en hoe het precies met die reserves zit. Ik heb aangegeven dat ik, ook in reactie op de vraag van mevrouw Bouwmeester, samen met de minister van Financiën die brief zal schrijven en die naar de Eerste Kamer en de Tweede Kamer zal sturen, zodat we heel duidelijk hebben waarover we spreken. Nu is het een welles-nieteskwestie. De Consumentenbond zegt dit, de zorgverzekeraars zeggen dat en de Nederlandsche Bank zegt zus. Wij willen het over dezelfde cijfers hebben.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Is de minister het dan wel eens met het principe dat, als de Nederlandsche Bank zegt dat zorgverzekeraars een bepaalde reserve moeten aanhouden en de zorgverzekeraars meer aanhouden dan de Nederlandsche Bank zegt, de te veel aangehouden reserves uit geld bestaan dat de premiebetaler toebehoort en dat dit terug zou moeten naar de premiebetaler? Is de minister ook bereid om dat af te dwingen?

**Minister Schippers:**

Ik vind dat een verzekeraar over meer dan één jaar moet kijken. Hij kan nu alleen naar dit jaar kijken, maar volgend jaar wordt Solvency II ingevoerd en worden de eisen ineens hoger. Een verzekeraar moet zorgen dat de premie geen grote schommelingen vertoont. Die premie is heel stabiel.

Dat heb ik in het begin van mijn betoog gezegd. Dat vind ik het beste beleid dat je kunt voeren. Eerder heb ik echter aangegeven dat ik vind dat verzekeraars er ook rekening mee moeten houden dat het geld dat over is terug moet naar de premiebetaler als er heel hoge reserves zijn die niet nodig zijn voor de solvabiliteit, ook niet na aanpassing en ook niet na de vergroting van het pakket die we nu hebben doorgevoerd. Dan moet je het wel over meerdere jaren bekijken en proberen die schommelingen eruit te halen. Een belangrijke vraag is natuurlijk wanneer DNB gaat ingrijpen. Is dat als de zorgverzekeraars precies op de grens zitten? Of is dat als ze in de buurt van die grens komen? Daar gaat natuurlijk de hele discussie over tussen de zorgverzekeraars en de Nederlandsche Bank. Daarom gaan wij hier een brief over schrijven.

**De voorzitter:**

Wilt u een toelichtende opmerking maken of een tweede interruptie plaatsen?

**Mevrouw Klever (PVV):**

De minister stelt een vraag terug, dus ik neem aan dat ik daar even antwoord op mag geven. Wanneer gaat de Nederlandsche Bank ingrijpen? De Nederlandsche Bank zegt dat je reserves nodig hebt om tegenvallers op te vangen en dat je die reserves ook mag gebruiken om tegenvallers op te vangen. Die tegenvallers zouden bijvoorbeeld tegenvallende beleggingsinkomsten kunnen zijn. Daarna krijg je ruim een jaar de tijd om die reserves weer aan te vullen. Die buffers boven de minimumeis zijn dus niet nodig volgens de Nederlandsche Bank. Gaat de minister ook echt afdwingen om die buffers, die ze te veel aanhouden, terug te geven? In dit geval gaat het om €250 per premiebetaler.

**De voorzitter:**

Wil de minister antwoorden en geen wedervraag stellen?

**Minister Schippers:**

Het was ook geen vraag aan mevrouw Klever. Dat is nu juist het punt van de discussie. Nu is het 150%. Je zou zeggen dat 100% ook genoeg is, maar bij 150% staat die Nederlandsche Bank toch wel mee te hijgen bij de zorgverzekeraar om te vragen welke maatregelen er genomen worden om zo rap mogelijk boven 150% te komen. De discussie is of deze houding van de Nederlandsche Bank blijft bestaan of niet als bij Solvency II de buffers omhoog moeten. Ik wil daar graag helderheid over. Dat geeft helderheid aan zorgverzekeraars hoeveel zij daadwerkelijk moeten aanhouden.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Eigenlijk kunnen we concluderen dat het gevecht tussen de zorgverzekeraars en DNB een welles-nietesspelletje is geworden over wie er gelijk heeft. Dat is jammer, want de minister zegt wel iets heel waardevols. Ze geeft aan dat er geld terug moet naar de premiebetaler, als daar te veel ligt. Een van de afspraken die we tien jaar geleden hebben gemaakt is dat op 1 januari 2016 zorgverzekeraars met de restanten van publiek geld winst mogen uitkeren. De minister zegt dat zij zich daar niet zo druk om maakt. Dan

is mijn vraag: als zij zich daar niet zo druk over maakt, kunnen we die afspraak dan niet gewoon verlengen?

**Minister Schippers:**

Dat is een heel rare vraag van de CDA-fractie. Of wij even 1,6 miljard uit de solvabiliteit van private verzekeraars kunnen onteigenen. Dat is wat je doet. Je maakt een afspraak over wat je over tien jaar gaat doen en als de tien jaar om zijn, zeg je dat je je bedacht hebt. Dan onteigenen we dat en bepaalt de overheid ook nog eens waaraan je dat moet besteden. Er zijn verschillende vragen. Overigens is het geen gevecht tussen de Nederlandsche Bank en de zorgverzekeraars. Ik vind dat er helderheid moet komen over de spelregels waaraan iedereen zich moet houden. Daarom vind ik het belangrijk dat de minister van Financiën en ik een brief schrijven om uit te leggen hoe het precies in elkaar zit. Dan zegt u dat er ontzettend veel geld op de plank ligt. Wij hebben in de ramingen berekend dat er over de hele markt 800 miljoen zou worden teruggegeven uit de reserves. Vier grote verzekeraars — niet "de vier te grote", maar vier grote — hebben 800 miljoen teruggegeven, dus ze geven meer terug dan wij hadden berekend.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

De minister begrijpt mijn vraag verkeerd. In de schriftelijke beantwoording heeft ze wel degelijk mijn vraag goed begrepen, dus ik vind het raar dat ze nu een ander antwoord geeft. Mijn vraag gaat over de opbrengst van de reserves, naar de winstuitkering die kan plaatsvinden. De minister antwoordt dat het CDA al het geld in een hap wil teruggeven. Daarom vraag ik nog een keer naar de winstuitkering over die reserves. Als de minister zich niet zo druk maakt over het feit dat dit na 1 januari 2016 wel zal gebeuren, waarom verlengt zij die afspraak dan niet opdat dat geld zeker in de zorg blijft?

**Minister Schippers:**

Wij kunnen toch wel een beetje bestuurlijk verantwoord regeren met elkaar? Als je een afspraak maakt, moet je je daaraan houden. Je kunt toch niet tien jaar na dato zeggen: ik pas die afspraak nu aan. Bovendien wordt steeds gesuggereerd dat zorgverzekeraars winst uitkeren. Ik zou niet weten aan wie, want het zijn zo'n beetje allemaal corporaties en er wordt helemaal geen winst uitgekeerd. De winst gaat gewoon terug naar de zorg of naar de reserves of wordt besteed aan innovaties. De reserves zijn ook in ons aller belang, want als een zorgverzekeraar omvalt en wij hebben geen zorg meer, dan hebben wij ook een groot probleem.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Minister Hoogervorst heeft destijds duidelijk gezegd dat als de tijden zouden veranderen, er ook andere afspraken zouden kunnen worden gemaakt over de datum 1 januari 2016. De tijden zijn veranderd. Er zijn grote opgaven in de zorg. De minister zegt dat zelf ook. Laten wij er voor zorgen dat die winstuitkering over publiek geld dat wij met zijn allen hebben gespaard, niet mogelijk wordt en dat het geld teruggaat naar de zorg.

Wil de minister in overleg treden met de zorgverzekeraars om na te gaan of in gezamenlijkheid tot een andere afspraak kan worden gekomen?

**Minister Schippers:**

Dat geldt wordt helemaal niet aan iets anders besteed. Dat geldt zit gewoon in de solvabiliteit van de verzekeraars. Deze vraag kan nu niet aan de orde zijn. Ik kan toch niet zo maar zeggen: ik haal 1,6 miljard uit je solvabiliteit?

**De voorzitter:**

Mevrouw Bruins Slot, ik wijs erop dat er ook een brief is toegezegd over dit onderwerp.

**Minister Schippers:**

Nee, dat is niet het geval. Ik heb dit in het antwoord op de schriftelijke vragen afgedaan.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Het klopt dat het nu nog niet gebeurt, want het mag nu niet. Als ik een maand voor 1 januari 2016 dezelfde vraag aan de minister stel, zal zij zeggen: u bent te laat. Daarom begin ik hier meer dan een jaar tevoren over, omdat ik dat verantwoord acht. De minister zou dat toch moeten begrijpen? Zij verwijt mij nu dat ik te vroeg ben, maar als ik deze vraag een half jaar later stel, ben ik te laat. Daarom vraag ik nogmaals aan de minister of zij in overleg wil treden.

**Minister Schippers:**

Dat is een misverstand. Ik zeg niet dat mevrouw Bruins Slot te vroeg is. Er is afgesproken dat deze gelden over tien jaar vervallen. Dat geldt zit gewoon in de solvabiliteit en niet in een apart potje of zo dat overal wordt buitengehouden. Het zit gewoon in de gelden waarmee een zorgverzekeraar te opereren heeft. Je kunt niet zomaar zeggen: wij trekken er 1,6 miljard uit.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Wij hebben gisteren uitgebreid gesproken over het feit dat er forse kritiek is op het handelen van zorgverzekeraars, naast al het goede wat zij doen. Ik heb aan de minister gevraagd of het een goed idee zou zijn als zorgverzekeraars zich verantwoord over wat zij doen omdat zij in het publieke domein opereren. De minister antwoordt daarop dat dit al gebeurt en dat de NZa handhaaft als er iets misgaat. Dat is het afgelopen jaar niet gebeurd. Daarom vraag ik nu aan de minister waaraan wij kunnen merken dat het dit jaar beter gaat.

**Minister Schippers:**

Wij hebben een wet gemaakt waarin het handelen van de zorgverzekeraars drastisch wordt veranderd in die zin dat zij aan transparantie-eisen moeten voldoen wat nu niet het geval is. Waar koop je nu eigenlijk zorg in en waarom en wat zijn de criteria daarbij? Wat betekent de polis eigenlijk? Dat zijn dingen waar wij nu weinig zicht op hebben.

Ik deel de kritische houding van mevrouw Bouwmeester niet. Wij hebben een hoofdlijnenakkoord afgesproken

waarin wij onze bezuinigingen binnenhalen door efficiëntere systemen. Wij zeggen tegen de verzekeraar dat hij veel rigider moet inkopen. Als de verzekeraar daaraan wil voldoen en dit ook resultaat oplevert — wij zien voor het eerst dat de zorgkosten dit jaar hetzelfde zijn als het vorige jaar — kun je niet zeggen: ik vind dat je het niet goed doet. Waar het misgaat, wordt wel met verzekeraars gepraat. Waar verzekeraars idiote inzetten kozen voor de onderhandelingen, is er wel degelijk individueel met hen gepraat. Het is dus niet waar dat er helemaal geen correcties zijn van verzekeraars.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bouwmeester, tot slot.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Het gaat mij niet zozeer om artikel 13 en de verbeteringen die wij daarmee aanbrengen, want daarin ben ik het met de minister eens. Het gaat er ook om dat verzekerden snel, maar in de helft van de gevallen verkeerd worden geïnformeerd. De tegenspraak is niet goed georganiseerd en op dit moment loopt het inkoopproces niet goed. Op het moment dat verzekeraars zich daarover verantwoord en wij kunnen zien wat de NZa daaraan doet, hebben wij ook een antwoord. Er is grote onrust en ontevredenheid in de samenleving. Het enige wat wij horen is dat er gesprekken met de NZa zijn. Ik constateer dat dat onvoldoende is. Kan de minister ervoor zorgen dat de verantwoording beter aansluit op de grote zorg en onrust in de samenleving? Dat vergroot namelijk de legitimiteit en draagt ertoe bij dat de zorgverzekeraar de bondgenoot van de verzekerden wordt. Dat is namelijk het doel.

**De voorzitter:**

Tweeënhalve minuut in een interruptie kan echt niet, mevrouw Bouwmeester.

**Minister Schippers:**

Over de motie-Slob over de tegenspraak heb ik aangegeven dat wij rapporten van de RVZ krijgen. Wij gaan bekijken hoe de invloed van verzekerden op het beleid van een verzekeraar vergroot kan worden. Het is een heel belangrijke stap dat de verzekerde kan meepraten over het beleid van de verzekeraar. Wat de inkoop betreft hebben wij grote stappen gezet in de wet, met artikel 13. Verder heb ik dit jaar een rondgang gemaakt door het land om te achterhalen wat er niet goed gaat. Dan moet ik eerlijk zeggen dat het met name zit bij de individuele beroepsbeoefenaren. Wij hebben de best practices geïnventariseerd en daarvan gezegd dat zij die goed met elkaar moeten delen. Ik heb onder andere met de LHV afgesproken om een paar sessies te doen om te bekijken wat er binnen de Mededingingswet meer kan en wat wij laten liggen. Daarbij wil ik bijvoorbeeld ook de eerstelijnspsychologen betrekken en andere beroepsgroepen die in de eerste lijn zitten. Wij proberen dus wel degelijk grote stappen te zetten waar er irritaties zijn. De irritatie over de inkoop zit met name bij de beroepsbeoefenaren.

**De voorzitter:**

Voor een tweede interruptie, mevrouw Bouwmeester.



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Omdat de minister wel heel snel klaar is, plaats ik ze achter elkaar. Mijn tweede interruptie gaat over de concentratie van spoedzorg en basiszorg in de regio. Ook daarover is grote onrust en ontevredenheid. Wij willen graag dat met de regio wordt bekeken hoe je vanuit een kwaliteitsoogpunt acute zorg kunt opschalen. De minister zegt dat het veld er geen behoefte aan heeft, maar wij constateren grote onrust. Hoe is dit met elkaar te rijmen?

Minister **Schippers**:

Dat ging over een convenant. Ik heb ook geantwoord dat wij juist willen nagaan of wij veel beter vanuit het ROAZ, vanuit het regionale overleg waarin zowel huisartsen als ambulanceposten als ziekenhuizen als verzekeraars zitten – iedereen dus – kunnen bekijken wat in de regio nodig is aan huisartsenposten en spoedeisende hulp. Verder kun je de volgende stap zetten, waar mevrouw Wolbert naar vroeg, hoe je dat in de eerste lijn zou moeten regelen. Dan krijg je de basis van onderop.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wanneer kunnen wij daar de eerste resultaten van zien?

Minister **Schippers**:

De gesprekken vinden al plaats, maar ik kan over de resultaten wel voor de zomer een brief schrijven, waarin ik aan-geef wat ongeveer de stand van zaken is in die gesprekken.

De heer **Rutte** (VVD):

Er zijn gisteren in eerste termijn door mijn fractie veel woorden gewijd aan de praktijkondersteuner ouderengeneeskunde. Het is verheugend om in de schriftelijke beantwoording te lezen dat er al veel kan en dat er extra financiële ruimte komt om nog meer te kunnen doen. Het is ook heel goed om te lezen dat de minister dit meeneemt in een aanstaand bestuurlijk overleg. Over dat bestuurlijk overleg heb ik twee vragen die in één interruptie kunnen. Ten eerste: kan in het bestuurlijk overleg nog eens extra aandacht worden gegeven aan het onderdeel substitutie en de manier waarop verzekeraars daar werk van gaan maken? Ik heb nu namelijk het idee dat het nog te veel met de mond wordt beleden en te weinig in de praktijk uitvoering krijgt. Dat zou namelijk een belangrijke titel zijn. Ten tweede: kunnen wij een verslag krijgen van de uitkomsten van dat bestuurlijk overleg?

Minister **Schippers**:

Het wordt heel ingewikkeld, want we hebben nogal wat bestuurlijke overleggen, als ik daarvan iedere keer verslagen moet sturen. Ik denk dat dat ook niet handig is, want soms moeten harde noten worden gekraakt in zo'n overleg. Substitutie staat daarin heel hoog op de agenda. Substitutie willen wij allemaal heel graag, maar is heel moeilijk te realiseren. Daar zitten namelijk allerlei vervolgvragen aan vast. Weet dat in ieder geval mijn inzet in dat overleg is om een betere zorg te krijgen voor ouderen, waarbij de POH

Ouderenzorg een enorm belangrijke rol kan spelen, want wij willen toch dat dit veel meer in de buurt gebeurt en geschakeld wordt met de wijkverpleegkundigen, met de huisartsenzorg en met de langdurige zorg. Weet dat er in dat overleg sterk wordt ingezet op substitutie: hoe krijgen we die zorg die niet in de tweede lijn wordt gehouden, terug de wijk in, bij de huisarts? De Kamer heeft uitgesproken dat zij graag wil dat er meer wordt gedaan op het gebied van populatiebesteding, dus niet per verrichting afrekenen. De Kamer wil dus dat er wordt bekeken of er afgerekend kan worden op basis van de populatie. Daar is iedereen voor. Dan ga je dat vertalen naar de praktijk. Ik noem het voorbeeld van het spiraaltje. Gaan we dan afrekenen voor ieder spiraaltje dat wordt gezet? Of zeggen we: nee, het spiraaltje valt onder de huisartsenzorg; dat halen we er niet af, maar dat geld gaat in het abonnementstarief? De huisarts wordt dan geacht om het spiraaltje op basis daarvan te zetten. Of een andere huisarts stelt voor het te doen en daar de financiën bij te leveren. Dan zie je dat theorie en praktijk soms ook nog wel schuren.

De **voorzitter**:

De heer Rutte, tot slot.

De heer **Rutte** (VVD):

We zouden nog heel lang kunnen doorpraten over hoe dit in de praktijk uitvalt en hoe vaak over de rug van patiënten dit soort dingen in de media worden uitgevochten. Daar vind ik ook van alles van, maar dat staat even los van dit onderwerp. Ik snap dat het niet praktisch is voor de minister om over het bestuurlijk overleg iets naar de Kamer te sturen, gezien alles wat er plaatsvindt. Ik heb wel een aanvullend verzoek. Kunnen we uiterlijk volgend jaar bij de begrotingsbehandeling een overzicht krijgen van de stand van zaken ten aanzien van praktijkondersteuners, in het bijzonder de praktijkondersteuners ouderengeneeskunde?

De **voorzitter**:

Volgens mij kan het antwoord op die vraag heel kort zijn.

Minister **Schippers**:

Het lijkt mij goed. Voor de zomer zal ik een update geven, met name op het punt van de ouderenzorg in de eerste lijn, want dat is de crux.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Er dreigt een misverstand te ontstaan over twee vragen die de fractie van de Partij van de Arbeid heeft gesteld. Een van die vragen gaat over het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Daar heeft de minister net antwoord op gegeven. Maar ik had de minister eigenlijk gevraagd of zij haar invloed wil aanwenden om de zorgverzekeraars een regioplan voor de eerste lijn te laten maken. Ik zie dat de discussie steeds begint over het sluiten van ziekenhuizen. De eerste lijn moet zich daar dan maar weer naar schikken. Ik zou juist graag het omgekeerde willen zien, dus een actief plan per regio van de zorgverzekeraars over de eerste lijn en de opbouw voor de komende jaren.

**Minister Schippers:**

Ik ga in gesprek met de zorgverzekeraars over de regioplannen, die van onderaf worden opgebouwd. Ik wil wel dat we niet van bovenaf een sjabloon opleggen. Dat zegt mevrouw Wolbert ook niet, maar we hebben weleens de neiging om dat wel te doen. Iedere verzekeraar heeft zijn eigen insteek. Het hangt af van de regio waarin je zit, maar ik ga dat gesprek aan. Mevrouw Wolbert noemde zelf De Friesland Zorgverzekeraar. Ik weet dat heel veel zorgverzekeraars zo'n plan hebben, maar laten we dat eens iets scherper maken.

**De voorzitter:**

Mevrouw Wolbert, tot slot.

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

Ik zou graag de resultaten daarvan zien. Kan de minister zeggen wanneer de Kamer de resultaten van dat onderzoek en de aansporingen van de minister kan ontvangen?

**Minister Schippers:**

Ik hoef geen onderzoek te doen. Ik heb nu drie dingen voor de zomer toegezegd. Die kunnen mooi in één brief. Ik kan dan ook de stand van zaken op dit punt geven. Wat hebben de gesprekken opgeleverd? Wat heb ik teruggekregen? Ik stel voor dat ik de Kamer daarvan op de hoogte stel.

**De heer Krol (50PLUS):**

Bij de schriftelijke beantwoording miste ik het antwoord op één vraag die ik toch heel belangrijk vind. Die vraag gaat over het toegenomen alcoholgebruik onder 50-plussers. Daar heeft Plus Magazine een onderzoek naar gedaan. Het alcoholgebruik is toegenomen. Dat heeft veel maatschappelijke gevolgen. Denk aan verkeersongelukken, valpartijen ...

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**De heer Krol (50PLUS):**

Zou het niet verstandig zijn als daar toch naar wordt gekeken?

**Minister Schippers:**

Vindt u het goed als de staatssecretaris deze vraag beantwoordt? Hij gaat over alcohol, roken, drugs en soa's. Hij doet alles in één keer.

(Hilariteit)

**De voorzitter:**

Heel spannend. Dat was vroeger mijn portefeuille.

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

Ik wil graag terugkomen op een van de punten uit de schriftelijke beantwoording. Mijn vraag was welke informatie zorgverzekeraars vragen bij hun inkoopbeleid. De

minister erkent dat het goed is als zorgverzekeraars betekenisvolle kwaliteitsinformatie vragen. Daar worden ook afspraken over gemaakt tussen zorgverzekeraars onderling. De minister zegt: ik vind dat nodig; ik ben daar positief over. Ik ben het daar helemaal mee eens, maar in de praktijk hoor ik nog steeds dat fysiotherapeuten, logopedisten et cetera ongelofelijk veel informatie moeten aanleveren. Zij worden helemaal gek van de bureaucratie.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

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

Dat is allemaal tijd die niet in zorg gestopt kan worden. Ik zie een grote discrepantie tussen de mooie woorden van de zorgverzekeraars, dus zoals het op papier is, en de praktijk.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

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

Hoe verklaart de minister dat?

**Minister Schippers:**

Dat is omdat de praktijk er niet goed uitziet. De verzekeraars hebben aangegeven dat zij dat ook zien en zij gaan er nu mee aan de slag. Ik beschrijf dus niet het eindresultaat, maar zij gaan hiermee aan de slag. Er zijn veel te veel formulieren. Ik heb gezegd: laten wij daar een standaardisatie-slag overheen doen. Dat moet nog gebeuren, dus het klopt dat de praktijk nu nog niet aansluit op wat wij willen.

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

Blijft de minister daarover het gesprek met de zorgverzekeraars voeren en wil zij de Kamer ook informeren over de gevolgen en de stand van zaken daarvan, bijvoorbeeld over een jaar?

**Minister Schippers:**

Ja.

**De voorzitter:**

Ik kijk even wie de eerstvolgende is. Dat is mevrouw Dijkstra.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik wil de minister graag nog wat doorvragen over de huisartsen. Zij heeft schriftelijk antwoord gegeven op de vraag over het meekijkconsult. Verzekeraars blijken die meekijkconsulten lang niet altijd te vergoeden. Dat is toch belangrijk als je de substitutie op gang wilt krijgen? Hoe ziet de minister dat?

**Minister Schippers:**

Ik vind dit ontzettend belangrijk. Het is een van de innovaties die ervoor kunnen zorgen dat zorg die niet in de tweede lijn hoort, veel meer in de eerste lijn wordt gedaan. Ik ben daar enorm groot voorstander van en dat is waarom wij dit mogelijk hebben gemaakt. Dat is ook waarom wij de bekostiging zo hebben aangepast dat je er expliciet op kunt inkopen. Het is natuurlijk nog maar net afgerond. Wij zullen dan ook moeten gaan kijken wat er daadwerkelijk is ingekocht. Als het niet is ingekocht, moeten wij nagaan waarom dat niet is gebeurd en hoe dat beter kan.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Wat gaat de minister daar op korte termijn aan doen? Want nu gebeurt het niet.

**Minister Schippers:**

Ik ga kijken wat er is ingekocht. Daartoe halen wij alles bij elkaar van de verschillende verzekeraars. Wij kijken waar het wel en waar het niet is ingekocht. Vervolgens gaan wij het gesprek met de verzekeraars aan over de vraag waarom het niet is ingekocht. Ik kan dingen mogelijk maken, faciliteren, ruimte geven en stimuleren, maar uiteindelijk zal de zorgverzekeraar het moeten inkopen. Als dat niet is gebeurd, wil ik graag het gesprek aangaan over de vraag waarom dat niet is gebeurd.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik wil nog even doorgaan op de huisartsen, want ik sta hier nu toch. Ik heb eerder het voorbeeld genoemd van het spiraaltje dat de huisarts kan zetten, maar waarvoor hij een veel lagere vergoeding krijgt. Ik zal niet uitweiden over de beantwoording, maar ik wil de minister wel op het volgende wijzen. Wat op dit moment aan de hand is, is dat de huisartsen weer gaan doorverwijzen naar de dure ziekenhuiszorg. Dat is omdat het tarief veel lager is geworden, ook al is het inschrijftarief met €0,16 per jaar per patiënt verhoogd. Niemand is daarbij gebaat: de zorgverzekeraar niet, de patiënt niet en de huisarts niet.

**Minister Schippers:**

Er is geen geld van afgegaan. In de debatten die wij hier hebben gevoerd is duidelijk geworden dat er de prikkel van verrichtingen moet zijn. Wij vinden het belangrijk dat de huisarts meer op populatie wordt bekostigd en een all-intarief krijgt waarvoor hij doet wat nodig is. De ene keer is dat luisteren, een andere keer is dat doorverwijzen en weer een andere keer is dat dingen doen die hij zelf kan doen. Het spiraaltje, een van de verrichtingen die huisartsen al jaren doen, is nu reguliere zorg geworden zodat je dat nieuwere zorgsegment vrijmaakt voor meekijkconsulten. Er is dus geen cent van afgegaan. Al het geld dat voor het zetten van een spiraaltje werd uitgegeven, is omgeslagen in het tarief. Als dat niet werkt, moeten wij langzaam maar zeker die bekostiging veranderen en dus weer voor iedere verrichting apart gaan betalen. Dat is het alternatief. Als huisartsen een algemeen budget krijgen, dat dus wordt verhoogd, maar het gevolg is dat ze een verrichting daarvoor niet meer doen, ga je weer over tot betaling per verrichting. Wij hebben hierover lang gesproken, maar dat is nu juist niet de bedoeling.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Aan de ene kant is dat inschrijftarief inderdaad iets verhoogd. Ik noemde al die €0,16 per patiënt. Aan de andere kant is het tarief voor het zetten van een spiraaltje van €55 naar €18 gegaan. Je kunt je voorstellen dat artsen zich daardoor niet geprikkeld voelen om die verrichting zelf te doen.

**Minister Schippers:**

Dat is toch gek. Wij gaan nu niet meer voor een bekostiging per verrichting. Wij zeggen dat een arts moet doen wat hij denkt dat goed is en dat, als hij het zelf kan doen, het ook zelf doet, en dus alleen doorverwijst als hij het niet kan. Wij richten onze bekostiging daarop in en gaan nog verder, want wij doen ook aan bekostiging op populatie. Als de artsen dan geen verrichtingen meer doen, moeten wij echt goed met elkaar bekijken hoe wij ons systeem inrichten. Het was eigenlijk de roep in de Kamer dat we niet steeds meer verrichtingen zouden moeten krijgen door al die prikkels. Als iets reguliere zorg is, zouden we het aan een arts moeten kunnen overlaten, want die moet doen wat hij denkt dat goed is. Daarvoor is nu gekozen. Als blijkt dat dat helemaal niet goed gaat, dan zal het aan mij niet liggen: ik heb die verrichting zou weer teruggedraaid. Dan gaat die zo weer uit het abonnement terug in de verrichtinkjes. We krijgen dan wel een verzamelbak met allerlei verrichtingen. Het meekijkconsult gaan we dan met allemaal andere kleine verrichtingen opstapelen en daardoor wordt het heel ingewikkeld. Het is de vraag of we dat wel met elkaar moeten willen.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

In de schriftelijk beantwoording is de minister ingegaan op mijn vraag of zij ook hecht aan de menselijke maat en dus aan een kleinere schaal met kleinere zorgaanbieders. We zien nu de trend naar schaalvergroting. De minister ging alleen in op het feit dat de macht van de zorgaanbieders groter wordt en dat daarop toegezien moet worden. Ik mis de oorzaak van deze trend, namelijk dat aanbieders zich moeten verweren tegen de macht van de zorgverzekeraars. Een klein aantal grote machtige zorgverzekeraars voeren de onderhandelingen volgens het principe slikken of stikken. De zorgaanbieders voelen zich daardoor genoodzaakt te fuseren.

**De voorzitter:**

En wat is uw vraag?

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Mijn vraag is of de minister erkent dat deze trend er is en dat de oorzaak van het probleem ligt bij de te grote, te machtige zorgverzekeraars.

**Minister Schippers:**

Dat is niet de analyse die ik terugzie in de evaluatie van de Wmg. We hebben net de Wmg laten evalueren en daaruit blijkt dat de ziekenhuizen eigenlijk meer macht hebben dan de verzekeraars. De ziekenhuizen kunnen dus veel meer dicteren en je kunt je afvragen of dat voor de prijs-kwaliteitverhouding goed is. We gaan het echter nog hebben over die evaluatie van de Wmg.

Overigens vind ik schaalvergroting wel belangrijk als de kwaliteit dat vergt. Over fuseren om het fuseren maak ik me grote zorgen. Ik vind dat dit helemaal niet de goede kant op gaat. Dat is ook de reden waarom ik met Economische Zaken, de ACM en VWS bekijk of het instrumentarium goed genoeg is en of we wel alles doen wat mogelijk is binnen de grenzen van de Mededingingswet. We zijn heel kritisch als beroepsbeoefenaren dingen samen gaan doen. We roepen dan gelijk "ho, ho, ho", maar bij de ziekenhuizen vinden we dat allemaal maar goed. Ik ben er dus wel heel kritisch over, maar de stelling van mevrouw Ellemeet dat de zorgverzekeraars te veel macht hebben over de ziekenhuizen wordt niet door het evaluatieonderzoek bevestigd.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik heb het niet alleen over de ziekenhuizen, maar ook over de ggz-sector. Ik heb het over de kleinere zorgaanbieders, want die hebben ook te maken met die machtige grote zorgverzekeraars. Die grote verzekeraars nemen soms niet eens de moeite om te onderhandelen met de kleinere zorgaanbieders.

**Minister Schippers:**

Als er nou een sector is die zich zo'n beetje kapot heeft gefuseerd, dan is het de ggz. Dat begon al voordat de ggz-instellingen in het systeem kwamen. Sommige ggz-instellingen gaan over de grenzen van regio's heen! Wie heeft er dan de macht? Wie heeft er dan echt de macht? Ik zal geen namen noemen, maar we kennen allemaal wel een heel grote ggz-instelling of een heel grote verzekeraar. Wie van die twee heeft de macht? Nee, het zou over de beroepsbeoefenaren moeten gaan. We moeten echt bekijken hoe we dat slimmer kunnen organiseren. Over de grote ggz-instellingen maak ik me dus geen zorgen.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Er zijn ook in de ggz een heleboel kleinere instellingen en aanbieders. Er zijn heel grote instellingen, maar er zijn ook kleinere, ook buiten de ggz, die te maken hebben met grote machtige zorgverzekeraars. Ik zou het erg op prijs stellen dat de minister erkent dat we te maken hebben met een beperkt aantal grote machtige verzekeraars die wel degelijk bepalen wat er gebeurt. In de onderhandeling is het slikken of stikken en vooral de kleinere aanbieders delven daardoor het onderspit. En dat is een onwenselijke trend. Zo meteen staan er twee grote machtsblokken tegenover elkaar van grote aanbieders en grote verzekeraars. Wat heeft dat nog te maken met keuzevrijheid?

**Minister Schippers:**

We hebben een evaluatie gehouden en ik vind het dan plezierig als we de resultaten daarvan serieus nemen. Mevrouw Ellemeet haalt nu heel veel door elkaar. Wat zij zegt, gaat namelijk wel op voor de beroepsbeoefenaren, maar niet voor de kleine ggz-instellingen. De kleinere ggz-instellingen zijn de afgelopen jaren als kool gegroeid en ze worden allemaal gefinancierd! De zorgen zitten daar juist op de kwaliteit. De verhoudingen liggen daar echt anders. Ik denk dan ook dat we ons met name grote zorgen moeten maken over de grote machtskolommen van aanbieders van ziekenhuiszorg en ggz.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Het gaat mij om de trend dat er grote machtsblokken ontstaan, zowel aan de kant van de verzekeraars als aan de kant van de aanbieders. Bij de verzekeraars is dat overigens al het geval. Hoe voorkomen we dat we straks geen kleinere zorgaanbieders meer hebben?

**Minister Schippers:**

Ik vind het heel belangrijk dat we kleine zorgaanbieders hebben. Ik vind het heel belangrijk dat iemand iets nieuws kan starten en dan ook nog een contract krijgt van een zorgverzekeraar. Dat is belangrijk, zeker als iemand komt met een innovatie of het beter doet dan de bestaande instellingen. De zorg van zo'n instelling moet ook daadwerkelijk gecontracteerd kunnen worden. Dat is ook waarom wij in het wetsvoorstel dat nu in de Eerste Kamer wordt behandeld, specifiek aandacht vragen voor de kleine, innovatieve zorgaanbieder en van de verzekeraar vragen om aan te geven hoeveel kleine aanbieders hij heeft gecontracteerd en hoe hij innovatie een kans geeft.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Ik haak even aan op wat de minister zei over de rol van de zorgverzekeraars als boeman. Zo noemde zij hen. Ik begrijp dat zorgverzekeraars soms impopulaire beslissingen moeten nemen. Misschien is dat juist de valkuil. Ze kunnen immers zeggen dat ze nu eenmaal die impopulaire rol hebben, waardoor ze weinig gevoelig zijn voor kritiek vanuit de zorgaanbieders en het contact met gemeenten. Zou de minister de zorgverzekeraars willen aanmoedigen om ook in hun handelwijze zo op te treden dat er maximaal draagvlak ontstaat?

**Minister Schippers:**

Daar ben ik het mee eens. Daarom vind ik het goed dat we de eisen aan de zorgverzekeraars hebben verscherpt. Maak maar eens transparant op basis van welke criteria je inkoop. Dat gebeurt nu helemaal niet. Maak maar eens transparant wie je eigenlijk contracteert en zet erbij wat je bij hen inkoop. Je kunt natuurlijk een heel groot palet laten zien met overal een heel laag omzetplafond. De transparantie die verzekeraars vragen van het veld, mogen wij ook vragen van de verzekeraars. Dat is hetzelfde als wat mevrouw Dik-Faber vroeg. Als verzekeraars hun aanbieders vragen om transparanter te maken wat ze doen en te zorgen voor minder bureaucratie en minder lagen omdat dit inefficiënt werkt, kunnen wij hetzelfde vragen aan de verzekeraars. Waarom maken de verzekeraars allemaal hun eigen formulier? Maak daar ook eens een keer een slag. Het moet dus twee kanten op. Gisteren was de teneur over de zorgverzekeraars heel erg negatief en hoorde ik heel weinig over de aanbieders. Daarom wilde ik de balans een beetje erin aanbrengen. Dat wil echter niet zeggen dat ik vind dat de zorgverzekeraars hun werk al af hebben en dat het niet beter kan en moet.

**Mevrouw Klever (PVV):**

De zorgverzekeraars doen ook veel te weinig aan het opsporen van fraude. The European Healthcare Fraud and Corruption Network heeft in 2012 al berekend dat er in Nederland tussen de 2 en 5 miljard euro aan fraude verloren gaat. PwC heeft vorig jaar berekend dat de zorgfraude in

Nederland 2,8 miljard is. In september 2014 kwam Schalken & Partners tot de conclusie dat de fraude in de zorg tussen de 3 en 7 miljard euro bedraagt en dat de pakkans slechts 2% is. Ze komen allemaal op miljarden euro's aan fraude in de zorg. Waarom is de minister nog steeds niet met haar eigen berekening gekomen van fraude in de zorg? Waarom kan de minister dit niet berekenen? Belangrijker nog: waarom wordt het niet aangepakt?

**Minister Schippers:**

Ik kan het zelf niet berekenen, dus ik heb het gevraagd aan de NZa. Die komt binnenkort met een rapport dat ik ook naar de Kamer zal sturen. Ik vind het wel heel belangrijk dat we onderscheid maken tussen fraude en fouten. We hebben een complex systeem waarin je zo een fout hebt gemaakt. Fraude moeten we opsporen en keihard aanpakken. Fraude is zelfverrijking ten koste van een ander. Daar heb ik helemaal geen clementie mee. Daarnaast moeten we kijken hoe we het systeem simpeler kunnen maken, zodat de foutenmarge kleiner wordt.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Fraude is fraude. Als er fraude wordt gepleegd omdat het systeem te ingewikkeld is, blijft het fraude. Het neemt niet weg dat je in dat geval het systeem duidelijker moet maken, maar fraude blijft fraude. Er wordt voor miljarden gefraudeerd. De zorgpremie is daardoor veel te hoog. Als je de fraude aanpakt en de opbrengst inzet om de zorgpremie of het eigen risico te verlagen, scheelt dat een paar honderd euro per verzekerde. Ik spoor de minister aan om echt werk hiervan te maken. Ik wacht nu al anderhalf jaar op de fraudecijfers van de minister en op de aanpak van fraude.

**Minister Schippers:**

Wij zitten daar ook bovenop. Een hele programmadirectie is ermee bezig. We doen aan preventie: hoe voorkomen we dat er ruimte zit in de regelgeving, waardoor misvattingen en fouten kunnen worden gemaakt en gemakkelijk fraude gepleegd kan worden. Preventie is heel belangrijk. Wij versterken ook de handhaving en de opsporing. Dat is ontzettend belangrijk, want we betalen met elkaar veel geld. Daar willen we zorg voor en we willen niet dat het geld wegvloeit naar plekken waar het niet hoort. We hebben een heel traject opgezet voor ziekenhuizen waarin men zegt dat het beeld dat nu ontstaat zo onwenselijk is dat men via de jaarverslagen zelf schoon schip maakt en meteen alles opruimt waarvan wij denken dat het niet goed is gegaan. Dat valt zeer te prijzen. Je maakt immers van iets fouts, iets goeds. Er wordt dus keihard aan gewerkt. Wij zullen een voortgangsrapportage sturen waarin staat waar we mee bezig zijn, hoe ver we zijn en wat er allemaal nog moet gebeuren. Fraude staat bij ons hoog op de agenda.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Terwijl huisartsen bij 85% van de bezoeken merken dat de patiënt vragen heeft over de kosten die een doorverwijzing, medicatie of onderzoek met zich meebrengt, zegt de minister in de krant: de burger ziet de zorg te veel als gratis kraanwater. Ik heb de minister gevraagd op basis van welk onderzoek zij deze uitspraak doet. Ik wil dat graag weten, want ik vind dit nogal wat. De huisartsen maken zich zorgen over zorgmijding vanwege de kosten. De minister ontkent

dat, maar zegt vervolgens wel dat de burger de zorg te veel als gratis kraanwater ziet. Dan verwacht ik ook dat zij onderzoek heeft gedaan en dat zij dit daadwerkelijk kan staven met cijfers.

**Minister Schippers:**

Daar is ontzettend veel onderzoek naar gedaan. Dit heet "moral hazard". Je bent verzekerd, je betaalt je premie en eventueel je eigen risico, en daarna lijkt het alsof het verder gratis is. Dan maakt het dus niet meer uit of je voor iets duurs of iets goedkops kiest en of je er gebruik van maakt of niet, want je hebt dan toch al betaald. Dat is een nadeel van verzekeringssystemen. Wij kunnen daar niet onderuit, tenzij je voor iedere keer dat iemand naar de dokter gaat, een eigen betaling vraagt. Die moral hazard zit dus in ieder verzekeringssysteem. Ik heb gezegd: voor water betaal je ook, maar je hebt niet door dat je ervoor betaalt of je weet niet precies hoe duur het is; dat weet je als je de afrekening krijgt. Ik vind dus dat mevrouw Leijten die uitspraak gisteren erg uit zijn verband heeft getrokken. Ik wil er niets anders mee zeggen dan dat het niet meer uitmaakt wat jouw kosten zijn als je je premie en je eigen risico hebt betaald, omdat ze collectief gefinancierd worden. Dat heet "moral hazard". Daar zijn hele boeken over geschreven.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Oké. Er is dus niet onderzocht hoe de Nederlandse burger aankijkt tegen de zorgkosten en of de Nederlandse burger vindt dat zorg gratis kraanwater is. Dat staat nog los van het feit dat mensen niet zomaar zorg krijgen. Je hebt zorg nodig en je wordt doorverwezen. Je kunt niet kiezen tussen a of b, want niet iedereen heeft een medische opleiding gehad. Dit zegt veel over de denkrichting van de minister: de burger is de schuld van het feit dat de zorgkosten stijgen. Terwijl wij hier net allemaal interrupties hebben gehoord over de miljarden van de zorgverzekeraars, over de verspilling die de minister niet eens in kaart wil brengen en over de fraude waarop de minister nog steeds geen antwoord heeft, zegt de minister wel in de krant: de burger ziet de zorg te veel als kraanwater. Ik stel hier dus vast dat de minister zo'n grote uitspraak doet zonder dat daaraan onderzoek ten grondslag ligt. Ik vind dat een minister van Volksgezondheid onwaardig.

**Minister Schippers:**

Mevrouw Leijten is de enige die het in ieder debat altijd over schuld heeft. Ik heb het nooit over schuld. Ik vind dat iedereen die zorg nodig heeft, zorg moet krijgen. Ik wil dat wij een systeem hebben en in een land leven waarin mensen die zorg nodig hebben, die zorg ook kunnen krijgen. Ik zie het systeem helemaal niet als "wie heeft de schuld". Wij hebben een samenleving die veroudert en wij kunnen steeds meer. Dat zijn heel goede verklaringen waarom dit gebeurt. Het gaat mij dus niet om schuld, maar mevrouw Leijten moet niet doen alsof iedereen geen enkele keus heeft. Je kunt naar een huisartsenpost (hap) of naar een spoedeisende hulp. Hoeveel mensen gaan er naar een spoedeisende hulp? Ga eens een avondje daar zitten, dan zie je wat er binnenkomt op de spoedeisende hulp! Mensen kunnen ook naar de hap. Is dat een schuld, verwijt ik dat iemand? Nee. Blijkbaar hebben wij niet duidelijk gemaakt wat het verschil in kosten is. Het gaat mij dus helemaal niet om schuld. Het gaat mij erom dat wij een systeem hebben

dat wij betaalbaar houden, waarin wij goede kwaliteit hebben en waarin iedereen, ongeacht zijn inkomen, van zorg gebruik kan maken.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik heb nog een vraag over een amendement. Ik weet niet of dat nu mag? De minister heeft namelijk niet op die zaken gereageerd. Ik heb ook nog een vraag over een voorbeeld dat ik in eerste termijn heb voorgelegd, maar waarop de minister in haar spreektekst en in haar schriftelijke antwoord niet is ingegaan. Mag ik daarover nu een vraag stellen?

**De voorzitter:**

Ik zit te kijken naar de amendementen. Er zijn een aantal amendementen ingediend. Is het de bedoeling om die in tweede termijn ...

**Minister Schippers:**

De amendementen die wij hadden, hebben wij schriftelijk beantwoord, net als de vragen.

**De voorzitter:**

En de vraag van mevrouw Leijten die is blijven liggen?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Die gaat over een verslaafde, zwangere jonge vrouw die door haar behandelaar was doorverwezen naar een gezinskliniek waar zij van de verzekeraar niet naartoe mocht. Dat heeft geleid tot drama's. Ik heb gevraagd of de minister daar gelukkig mee is.

**Minister Schippers:**

Nee. Als dingen fout gaan en als daardoor drama's ontstaan, ben ik daar niet gelukkig mee. Ik heb echter niet de illusie dat er in een land geen systeem is waar geen dingen fout gaan. Wij moeten ervoor zorgen dat wij elkaar erop aanspreken als dingen fout gaan en dat wij die dingen rechtzetten.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De minister legt zich er dus wel bij neer dat als er een professioneel oordeel is van een team van behandelaars die zeggen wat de beste zorg voor een patiënt is, de zorgverzekeraar mag zeggen dat die patiënt daar niet naartoe mag. Daar legt de minister zich dus bij neer met de uitspraak dat er fouten gemaakt mogen worden. Dat is echt heel tragisch.

**Minister Schippers:**

Het is heel moeilijk debatteren als iedere keer eerst eigen stellingen worden geponeerd over wat mijn woorden zouden zijn en als dan een conclusie wordt getrokken. Wij hebben een systeem waarin een verzekeraar gewoon een zorgplicht heeft als beroepsbeoefenaren de medische noodzaak van zorg hebben vastgesteld. Als het met die zorgplicht niet goed is gegaan, moeten we bekijken waar dat niet goed is gegaan. Daar hebben we ook goede klachteninstellingen voor. En dan moet degene die een fout heeft gemaakt, daarop aangesproken worden. In welke wereld

je echter ook leeft, het is natuurlijk een illusie dat er nooit fouten kunnen worden gemaakt. Het is voor mij ook heel lastig om te reageren op een casus die ik verder niet ken.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Ik heb een vraag over iets wat goed gaat. We zien in de zorg steeds meer de ontwikkeling dat niet meer alleen de ziekte centraal staat, maar vooral de zorgvraag. Daarbij helpt het zeer goed als de arts luistert, de tijd voor jou heeft en de zorgvraag bespreekt. Daar is een cultuurverandering voor nodig, maar daarvoor is ook een prikkel nodig. De prikkel is nu: behandelen. De prikkel zou moeten zijn: luisteren. Daar hebben we het kijk- en luistergeld voor. Ik hoor heel vaak van ziekenhuizen: dat gaan we nu doen. Dat hoor ik bijvoorbeeld van de 70-plus-poli in het Sint Antonius Ziekenhuis. Als een zorgverzekeraar dat niet inkoop, lopen we echter vast.

**De voorzitter:**

Wat is de vraag?

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Hoe kan in deze goede ontwikkeling een stap vooruit worden gezet?

**Minister Schippers:**

Ik denk dat het heel belangrijk is dat we in de richtlijnen meer aandacht hebben voor dit soort aspecten. Bij het vaststellen van de richtlijnen zijn de patiënten betrokken. Bij het vaststellen van richtlijnen voor bepaalde behandelingen zijn ook de verpleegkundigen betrokken, zeker de door mevrouw Bouwmeester genoemde behandeling. Ook wetenschappelijke verenigingen en zorgverzekeraars zijn daarbij betrokken. Daar moet dit veel meer een plek krijgen. Ik ben het helemaal met mevrouw Bouwmeester eens dat we die kant op moeten. Op allerlei terreinen moeten we die prikkels goed zetten. De richtlijnen zijn echt een van die prikkels.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Als er een richtlijn is, zegt een zorgverzekeraar soms toch dat hij dat niet doet. Daar zijn natuurlijk ook voorbeelden van. Op welke manier kun je ervoor zorgen dat mensen met elkaar die kwaliteitsstap naar voren zetten? Nog niet voor alles is er een richtlijn; soms duurt dat vier jaar. Hoe kun je ervoor zorgen dat de ziekenhuizen die deze kwalitatieve en sociale innovatie willen, dichter bij een zorgverzekeraar komen?

**Minister Schippers:**

Sommige initiatieven op dit terrein worden opgepakt of zelfs ingezet door zorgverzekeraars. Voor andere initiatieven geldt dat misschien minder. Ik kan dat niet een-twee-drie beoordelen, maar als iets in de richtlijn staat, is dat voor de inspectie de zorg waarop zij toetst. Als het in de richtlijn staat, is dat dus niet vrijblijvend.

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

De staatssecretaris gaat over roken, drinken en soa's, maar volgens mij gaat de minister over voeding. Daar heb ik een vraag over. Vorige week had ik hier in Kamer een bijzondere procedure. Ik had mensen uitgenodigd van de Wageningen Universiteit, Ziekenhuis Gelderse Vallei en de Stuurgroep Ondervoeding. Zij vertelden dat er een potentiële besparing is van 1,8 miljard als er meer aandacht komt voor voeding in de zorg. We zien nu dat artsen veel eerder naar de pillen grijpen dan naar de paprika's, zoals iemand gisteren op Twitter zei. De minister geeft aan dat er heel veel gebeurt, maar dat is niet breed. Is de minister bereid om te bekijken waar de belemmeringen zitten waardoor dit soort concepten niet wordt uitgerold over het land? Ik zie dat er in ziekenhuizen en verpleeghuizen veel gebeurt, maar dat is echt onvoldoende, terwijl er heel veel gezondheidswinst en een enorme besparing te behalen zijn.

Minister **Schippers**:

Dit vind ik echt een million dollar question. Je ziet in het land heel vaak dingen waarvan je denkt dat die geweldig zijn. Ik ben het met u eens dat voeding cruciaal is. Dat geldt overigens ook voor de voeding voordat je het ziekenhuis in gaat, want je ziet dat mensen dan ook al slechter eten. Voeding is dus enorm belangrijk. Ik heb zelf ook gezien dat het in ziekenhuizen goed gebeurt, maar het lijkt erop dat in andere ziekenhuizen wordt gedacht "not invented here", "heel leuk, maar wij doen het net anders" of "wij zijn net een nieuw project gestart". En dan heb je het al over de ziekenhuizen die hier ook mee bezig zijn. Ik puzzel daar dus enorm op: hoe zorgen we ervoor dat goede voorbeelden veel meer worden geïmplementeerd? Het uitvinden gaat makkelijk, maar de implementatie is heel lastig. Ik ben daar dus niet een-twee-drie uit, maar ik denk daar heel graag over door.

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

Ik puzzel graag met de minister mee.

Minister **Schippers**:

Heel graag.

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

Ik ben blij dat wij dezelfde ambitie hebben. Ik hoor toch nog te vaak dat artsen dit onvoldoende meekrijgen in de opleiding. De opleiding heeft een heel geneeskundige insteek, maar voeding is onvoldoende onderdeel daarvan. Misschien is dat een aanknopingspunt waarmee wij samen aan de slag kunnen gaan. Over de bekostigingssystematiek hoor ik dat er geen gelijk speelveld is. Dat zijn toch punten die ik graag aan de minister wil meegeven.

Minister **Schippers**:

Dat is lastig. In de afgelopen jaren is heel veel in een lumpsum gegaan: doe het goed, hier is het geld en doe daar alles voor. Dit heeft natuurlijk ook met professionaliteit te maken: hoe zorg je ervoor dat je ziekenhuis zo goed mogelijk functioneert? Ik ben het helemaal met mevrouw Dik eens dat voeding enorm belangrijk is. Wij praten er al heel lang over. Het is niet zo dat er niks gebeurt. Ik puzzel er echt op hoe we dit breder en sneller uitgerold krijgen,

om maar beleidstaal te gebruiken. Als mevrouw Dik suggesties heeft over die implementatie, houd ik mij zeker aanbevelen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, over een amendement.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het amendement op stuk nr. 42 gaat over een kleine groep mensen per jaar die besluiten om van man vrouw te worden. Zij heten transgenders. Zij worden in dat hele traject begeleid: operaties, gesprekken met psychologen. Het is namelijk nogal iets. Echter, het einde, eigenlijk het meest wezenlijke van het vrouw worden, de borstprothese, wordt niet vergoed. Mijn collega Van Gerven en ik hebben de minister eerder gevraagd om dit te regelen. Eigenlijk is het een auto zonder wielen als je wel vrouw mag worden, maar niet met deze vrouwenmerken. De minister ontraadt het amendement op een technische grond. Ik vraag haar om er toch wat logischer naar te kijken. Als de hele behandeling wordt vergoed om van man vrouw te worden, kan dit dan niet toch daarin?

Minister **Schippers**:

Het is niet de eerste keer dat wij hierover in de Kamer spreken. D66 heeft dit ook al verschillende malen aan mij gevraagd. Het probleem is hier niet dat die 2 miljoen niet dekkend zou zijn voor deze groep. Het probleem is dat vrouwen totaal zonder borstgroei zeggen: ik voel mij ook een auto zonder wielen, dus ik wil ook een beroep daarop doen. Vrouwen met een beetje borstgroei willen dat ook. Wij hebben dit in het pakket gehad en je zag dat dit een groter beslag op het budget legde, omdat met een claim op het gelijkheidsbeginsel veel meer mensen borstimplantaten wilden. Om die reden is het destijds eruit gehaald, net als de buikwandcorrecties. Ik weet nog dat ik toen Kamerlid was en ook zei: er zijn toch vrouwen die enorm veel afvallen; dan heb je een buikwandcorrectie nodig. Daar kun je ook heel moeilijk een scheidslijn leggen. Dat is hier het probleem.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vraag de minister toch om een opening te zoeken. Het is echt heel gek. Wij hebben hier inderdaad vaker de discussie gevoerd over wat je doet met vrouwen die vrouw zijn zonder of met heel weinig borsten. Dit gaat over een heel moeilijk traject, namelijk om jezelf te laten ombouwen. Dat is heel intensief, maar op het laatst maak je het niet af. Het gaat over een hele behandeling waarin een belangrijk onderdeel niet is opgenomen. Daarom vraag ik de minister om naar de route te kijken van die hele behandeling, zoals je bijvoorbeeld bij kanker ook de hele behandeling afmaakt. Ik vraag haar om er op die manier naar te kijken.

Minister **Schippers**:

Ik heb het eerder juridisch laten toetsen. Toen is mij meegegeven dat dit juridisch niet afgedekt kon worden. Ik zal nog een keer vragen of men ernaar wil kijken, met de aanvliegroute die mevrouw Leijten nu kiest. Ik kom in tweede termijn daarop terug.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Voordat ik de staatssecretaris het woord geef, schors ik de vergadering enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Ik dank de leden voor hun vragen en stellingen in eerste termijn. Ik doe het als volgt. Na een korte inleiding zeg ik iets over de communicatie, en daarna over de mensen die vrezen tussen wal en schip te vallen. Vervolgens ga ik in op een aantal vragen die zijn gesteld over de persoonsgebonden budgetten in de Zorgverzekeringswet. Dan kom ik op de rol van de gemeenten en de verhouding tussen gemeente en wijk, en daarna op cure, care en preventie. Ten slotte zeg ik iets over de mantelzorg. Zo is mijn betoog opgebouwd.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik heb een vraag naar aanleiding van de schriftelijke beantwoording. Die vragen zouden afgedaan zijn. Daarmee ben ik het oneens. Ik heb gevraagd hoeveel gemeenten stoppen met de huishoudelijke hulp. De staatssecretaris antwoordde: dat kan niet, en als het wel gebeurt, ga ik erachteraan. Vanmorgen blijkt uit een onderzoek van Binnenlands Bestuur dat een kwart van de gemeenten daadwerkelijk stopt met de huishoudelijke hulp, dat de helft gaat beknibben op de zorg en dat maar ongeveer een kwart de zorg zo houdt als de staatssecretaris beloofd had. Ik wil daar dus graag een reactie op.

**De voorzitter:**

Ik kijk naar de staatssecretaris. Wordt dit punt in de beantwoording meegenomen of reageert u hier nu op?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik sluit niet uit dat ik die vraag van mevrouw Agema had verwacht, dus het zal in mijn betoog uitgebreid aan de orde komen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Heb ik dan nu een interruptie gepleegd of niet, voorzitter?

**De voorzitter:**

Ja, gaat uw gang.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar heb ik haar in uw administratie gepleegd of niet?

**De voorzitter:**

Ja, mevrouw Agema, u hebt het woord.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Nee, maar als ik nu terugloop ... U zou nogal streng zijn, hebt u gezegd.

**De voorzitter:**

Het was een interruptie. U hebt een vraag gesteld, toch? Het was geen punt van orde.

**Mevrouw Agema (PVV):**

De staatssecretaris zegt: ik kom er later op terug. Als ik nu terugloop naar mijn plek, hoe gaat u daar dan mee om? Ik heb maar drie keer.

**De voorzitter:**

Oh, dat bedoelt u. Nee, het is prima, geen probleem. U mag straks gewoon weer interrumpen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Vanaf 1 januari gaan we de zorg en ondersteuning in Nederland anders organiseren, met drie vernieuwde wetten: de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de aangepaste Zorgverzekeringswet. En er is nog een vierde wet, als de Eerste Kamer ermee kan instemmen, namelijk de Wet langdurige zorg. Daar spreken we volgende week over in de Eerste Kamer.

Ik denk dat deze hervormingen nodig zijn. Wie ervaring heeft met het regelen van zorg of ondersteuning thuis, weet dat dit nog niet zo goed geregeld is. We weten dat de kwaliteit omhoog kan en omhoog moet. We weten bovendien dat doorgaan op dezelfde weg niet houdbaar is. Nu al betalen mensen duizenden euro's per jaar aan zorg en ondersteuning. Als dat blijft groeien, is het vooral voor mensen met een smalle beurs straks niet meer op te brengen. Het is al in de Kamer aan de orde geweest: als we onze langdurige zorg vergelijken met die in omringende landen, behoren we tot de top, niet alleen qua uitgaven, maar ook qua kwaliteit en het aantal voorzieningen dat we hebben. Ik wil benadrukken dat dit iets is om trots op te zijn. Dat wil ik in de toekomst graag zo houden. Dat laat onverlet dat ik vooral wil dat we tot de top behoren wat betreft kwaliteit. Eergisteren hebben we uitgebreid gediscussieerd over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Ik kom daar straks nog heel kort op terug.

We moeten de langdurige zorg ook veranderen omdat we moeten inspelen op veranderingen in de samenleving. Die hebben consequenties voor de manier waarop we de langdurige zorg beleven en willen krijgen. Dat heeft te maken met de demografische ontwikkeling. Mensen worden gelukkig steeds ouder, mede door toedoen van de gezondheidszorg. Dat betekent wel dat meer mensen zorg, en soms veel zorg, nodig hebben. Ook is er de maatschappelijke ontwikkeling dat mensen in toenemende mate eigen regie kunnen en willen voeren, en zij daartoe meer mogelijkheden krijgen. Doordat mensen langer thuis wonen, moet er zorg en ondersteuning om ze heen worden georganiseerd, rekening houdend met verschillen in persoonlijke omstandigheden en met de kracht van mantelzorgers en vrijwilligers. Doordat mensen met lichte en soms met zwaardere gebreken langer thuis wonen, wordt het beroep op mantelzorg automatisch groter. Dat heeft niets met beleid te maken, maar met het gegeven dat mensen elkaar meer en meer ondersteunen. Om die reden moeten wij in het beleid veel beter rekening houden met de positie van mantelzorgers. Hun rol moet versterkt worden, hun last moet soms verlicht worden en wij moeten een betere ver-



binding zoeken tussen mantelzorgers en professionele verzorgenden.

De afgelopen twee jaar hebben wij intensieve debatten gevoerd in de Kamer over de aanpassing in het systeem van de langdurige zorg. Er was binnen en buiten de Kamer uiteindelijk veel consensus over de trekrichting. Mijn pogingen om zowel in als buiten de Kamer steeds over de hoofdlijnen van beleid en wet- en regelgeving van gedachten te wisselen wil ik straks bij de uitvoering voortzetten. In die zin is 1 januari 2015 geen eindpunt maar in veel opzichten een beginpunt. Deze verandering van de langdurige zorg hoort niet over systemen te gaan, maar over de vraag hoe wij de langdurige zorg langzaam maar zeker ombouwen van een systeem waarin het aanbod centraal staat naar een systeem waarin de vraag en de behoeften van de mensen steeds meer centraal komen te staan.

Ik begrijp heel goed dat dat mooi of misschien simpel klinkt, maar dat dat heel grote veranderingen met zich meebrengt, voor iedereen: gemeenten, zorgaanbieders, verzekeraars en instellingen. Maar ik begrijp vooral ook wat het betekent voor mensen. Of het nu gaat over de organisatie van de toegang, de contractonderhandelingen, de selectie van aanbieders of de ICT-afspraken; dat zijn allemaal zaken die zich nu voordoen in het professionele circuit, waarover mensen zich soms zorgen maken en waarbij mensen zich afvragen wat het voor hen betekent. Wij moeten wel een beetje proberen te vermijden dat alle discussies die tussen instituties nodig zijn en die nu ook plaatsvinden, te veel overslaan naar de onzekerheid van mensen. Er wordt hard gewerkt aan al die veranderingen. Ze hebben grote gevolgen voor iedereen, maar dat betekent ook dat wij een aantal waarborgen moeten hebben, die wij overigens hebben gecreëerd, voor de langdurige zorg voor mensen.

Ik snap die onzekerheid en onrust bij mensen heel goed, want je weet wel dat er iets verandert, maar je hebt bijvoorbeeld nog niets gehoord. Of je huidige zorgverlener geeft aan: ik weet niet zeker hoe het zit met de zorg volgend jaar; dat moet u nog even horen. Als er elke dag verontrustende berichten in de krant staan of je zo af en toe eens naar een Kamerdebat luistert, dan wordt je daar ook niet zekerder van. Ik heb niet de illusie dat ik alle onzekerheid kan weg nemen door te wijzen op alle waarborgen die er zijn. Ik zal ze straks nog even noemen. Ik snap ook heel goed dat het lastig is als je in een situatie zit waarin je denkt: ik weet wat ik nu heb, maar ik weet niet precies wat ik straks krijg en of ik bijvoorbeeld in overleg met de gemeente moet. Ook als je niet weet hoe het zit met je persoonsgebonden budget, levert dat onzekerheid op. Het levert zelfs onzekerheid op als je misschien al weet dat er voor jou helemaal niet zo veel veranderd door wat wij geregeld hebben, want ik kan mij heel goed voorstellen dat je dat pas gelooft als je dat zelf ervaart.

**De voorzitter:**

Ik kijk even of u klaar bent met uw inleiding.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Een vraag kan nu wel, voorzitter.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik hoor de staatssecretaris net zeggen dat het de bedoeling is dat er op 1 januari een systeem ontstaat waarin naar de persoonlijke omstandigheden en kenmerken van mensen wordt gekeken. Dat klopt ook. Dat staat ook in de wet, maar als gemeentes nu zeggen dat ze helemaal met de huishoudelijke verzorging stoppen of dat ze er voor iedereen een algemene voorziening van maken van twee uur in de week, is dat dan niet in strijd met wat de staatssecretaris nu zegt en wat er in de wet staat?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dit is misschien een mooi bruggetje naar de zekerheden die wij hebben ingebouwd. Als mevrouw Keijzer mij dat rijtje even wil laten afmaken, dan kom ik precies op de vraag hoe gemeentes bijvoorbeeld omgaan met de huishoudelijk hulp.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik wil eigenlijk antwoord op deze vraag. De wet schrijft voor dat er naar de persoonlijke omstandigheden en specifieke kenmerken van iemand wordt gekeken. De staatssecretaris zegt dat dat ook een doel van zijn beleid is. Als je dan met één pennenstreek bepaalt dat je die hulp voor iedereen op twee uur vastlegt of dat je ermee stopt, dan is dat toch in strijd met het doel van zijn beleid en met de wet?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Laat ik dat punt dan maar meteen pakken. We moeten iets specifiekere bekijken hoe dat gaat. Er zijn in de Wmo twee mogelijkheden om de huishoudelijke hulp te gaan organiseren. In de eerste plaats is dat een individuele voorziening waarin je met mensen in gesprek gaat om te vragen hoe ze kunnen worden ondersteund. In de tweede plaats is dat een algemene voorziening, die zonder enige indicatie toegankelijk is. Daar wordt de zorg geregeld. Als mensen dat niet voldoende vinden, wordt met de cliënten in gesprek gegaan om te zien hoe het wel geregeld kan worden. Ik hoorde vanmorgen op de radio een vertegenwoordiger van een gemeente waar volgens het onderzoek zou worden gestopt met de huishoudelijke hulp. Dat is het niet het geval: die gemeente regelde een algemene voorziening, waarvan zonder enige indicatie gebruik kan worden gemaakt. Als mensen dat niet kunnen opbrengen, is daar een voorziening voor. De wet die we met elkaar hebben aangenomen, biedt de mogelijkheid van individuele voorzieningen en maatwerk. Als de algemene voorziening niet volstaat, moet er een individuele voorziening worden getroffen. Dat hebben we met elkaar in de Wmo geregeld. Dat kan in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een pgb.

**De voorzitter:**

Ik begrijp van mevrouw Agema dat zij die vraag al had gesteld, waarop werd gesteld dat de vraag zou worden meegenomen. Nu gaat de staatssecretaris er al op in.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Volgens mij legt de staatssecretaris de wet verkeerd uit. In artikel 2.3.2 staat dat als iemand zich meldt voor maatschappelijke ondersteuning — daar vallen zelfredzaamheid en huishoudelijke verzorging onder — er een onderzoek

plaatsvindt. De uitkomst daarvan kan een algemene voorziening zijn. Dat kan. Maar je moet dus ook dán als gemeente kijken wat er aan de hand is bij betrokkene. Wat zijn zijn of haar specifieke omstandigheden en kenmerken? Dit gaat niet goed en wel om twee redenen: mensen voelen zich niet serieus genomen ...

**De voorzitter:**

U moet uw vraag stellen, mevrouw Keijzer.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik wil daar een reactie op. Mensen voelen zich niet serieus genomen ...

**De voorzitter:**

Nee, geen inleiding. U moet de vraag stellen.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

... mensen gaan bezwaar maken en uiteindelijk wordt niet gedaan wat gedaan kan worden ...

**De voorzitter:**

Dank u wel.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

... namelijk kijken naar die omstandigheden. Ik sta helemaal paf. Hoe kan de staatssecretaris dit nou zeggen? Dit is toch de bijl aan de wortel van de wet zoals die hier ligt?

**De voorzitter:**

Mevrouw Keijzer, dit was een interruptie van drieënhalve minuut. Dat kan echt niet. Iedereen heeft het recht op interrupties, maar ze moeten wel kort zijn. De een heeft niet meer rechten dan de ander. Ik vraag u en de anderen om korte vragen te stellen zonder ellenlange inleidingen.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik stelde een vraag, waarna de staatssecretaris doorverwees. Daarop heb ik mijn vraag herhaald. Nu sta ik paf. Dat doe je kort, maar ik wil wel graag uitleggen waarom.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Mevrouw Keijzer vroeg of dit klopt met de wet. Als iemand in aanmerking wil komen voor een passende voorziening omdat hij of zij de algemene voorziening niet passend vindt, is er conform de wet een beroep mogelijk op de individuele voorziening. Veel gemeenten zeggen: als ik een algemene voorziening maak waarvan mensen gebruik kunnen maken en waardoor mensen geen individuele voorziening meer nodig hebben, helpt dat misschien om de zorg en ondersteuning beter te regelen. Mevrouw Keijzer heeft gelijk: als iemand individuele ondersteuning nodig denkt te hebben, moet de gemeente dat volgens de wet goed onderzoeken. Ik gaf net het voorbeeld van de gemeente Valkenswaard, vanmorgen op de radio en een van de gemeenten die zogenaamd gestopt zouden zijn met de huishoudelijke hulp. Die gemeente heeft een algemene voorziening in het leven

geroepen waarop mensen een beroep kunnen doen. Als mensen dat onvoldoende vinden of als ze dat niet kunnen betalen, dan is een beroep op de gemeente mogelijk. Ik volg de gemeenten op dit punt heel scherp, maar het is niet zo dat een algemene voorziening met indien nodig een beroep op een individuele voorziening in strijd is met de wet. Sterker nog: dat hebben we met elkaar in de wet opgenomen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik vind het zó flauw! Ik stelde een vraag over de Wmo, waarop de staatssecretaris later terug zou komen. Ik ga weer zitten, mevrouw Keijzer komt met een vraag over de Wmo en de staatssecretaris gaat antwoorden.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, stel uw vraag.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Moet ik hem nou ook weer gaan stellen?

**De voorzitter:**

Dan geef ik mevrouw Siderius het woord.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik heb op zich wel extra vragen. Ik bedoel als we ...

**De voorzitter:**

Daar zijn we nu voor. Ik denk dat het niet verstandig is om nu allerlei procedurele kwesties aan de orde te stellen en daarover ruzie te maken. Ik doe een beroep op u om gewoon mee te doen met het debat en de vragen die u wilt stellen, gewoon te stellen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar u kunt als voorzitter niet concluderen dat ik het gedaan zou hebben.

**De voorzitter:**

Nee, dat zeg ik ook niet.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik stelde een vraag waarop de staatssecretaris schriftelijk heeft geantwoord dat als gemeenten geen huishoudelijke hulp meer aanbieden ze het met hem aan de stok krijgen. Er is breed onderzoek gedaan door Binnenlands Bestuur; dat stond vanochtend op de website. Een kwart van de gemeenten biedt geen huishoudelijke hulp aan en de helft gaan beknibbelen op het aantal uren. Dat is niet de afspraak, althans niet het beeld dat de staatssecretaris heeft geschetst. Slechts in een kwart van de gevallen blijft de situatie zoals zij was. Wat gaat de staatssecretaris daaraan doen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Uit de enquête van Binnenlands Bestuur onder 148 gemeenten blijkt dat het gros van de gemeenten die zouden "stoppen" met huishoudelijke hulp er een algemene voorziening van maken. Dat betekent dat iedereen er zonder indicatie gebruik van kan maken en dat men, als men dat ontoereikend vindt, een beroep kan doen op individuele voorzieningen. Het klopt dat het strijdig zou zijn met de wet als een gemeente zou zeggen: als iemand een beroep doet op die voorziening, dan gaan wij dat nooit doen. De gemeente is echter wel in staat om te bekijken of een algemene voorziening voor veel burgers voldoende is. Als mensen dat niet voldoende vinden, kunnen ze een beroep doen op een individuele voorziening. Dat is ook wat wij met elkaar in de wet hebben opgeschreven. Gemeenten kunnen echter niet zeggen: ik doe nooit wat. Wel kunnen ze voor een algemene voorziening kiezen en, als het nodig is, voor een individuele voorziening, waarmee gewoon volgens de wet wordt gehandeld.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Oh, dat is wel iets anders dan de suggestie die de staatssecretaris wekt in zijn beantwoording. Daarin wordt de suggestie gewekt dat als gemeenten stoppen met huishoudelijke hulp, zij het met hem aan de stok krijgen. Kennelijk maken ze er een algemene voorziening van en krijgen ze het met helemaal niemand meer aan de stok. Toen de Wmo werd gemaakt, hield de staatssecretaris vol dat 40% of de helft van het budget af kon en dat alles hetzelfde zou blijven. Mensen zouden niet minder zorg krijgen; ook kinderen zouden niet onevenredig ingezet worden. Nu zien we echter dat een kwart van de gemeenten er gewoon mee stopt en dat de helft wel degelijk op het aantal uren bekijkt. Is dit nou de voorziening die de staatssecretaris van het Rijk naar de gemeenten had willen overdragen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het is een beetje merkwaardig dat deze discussie nu zo gevoerd wordt. Bij de invoering van de Wmo hebben we uitgebreid met elkaar gesproken. We hebben daarbij gezegd dat het geen overheveling is van rijkstaken naar gemeenten met minder geld, maar dat het gaat om een overheveling van budgetten en verantwoordelijkheden naar gemeenten. Gemeenten moeten dus voor hun burgers de voorzieningen treffen die nodig zijn. Daarvoor zijn een aantal waarborgen opgenomen in de Wmo, namelijk dat er een passende voorziening moet zijn. De gemeenten zijn vervolgens echter vrij om de wijze waarop die passende voorzieningen worden geboden, vorm te geven. Het kan zijn dat een gemeente zegt dat iedereen een aanvraag kan doen, die vervolgens wordt onderzocht, waarna men een passende voorziening krijgt. Daar kan overigens ook nee op geantwoord worden. Gemeenten kunnen er nee op zeggen en moeten dat motiveren. Gemeenten kunnen echter ook zeggen: ik maak een algemene voorziening die voor heel veel burgers waarschijnlijk al voldoende is. Burgers die dat niet voldoende vinden, doen een beroep op individuele voorzieningen; gemeenten moeten dan onderzoek doen. Het blijft dus zo dat een gemeente die nooit iets aan huishoudelijke hulp doet met mij te maken krijgt. Dat is namelijk niet conform de wet. Maar in de organisatie van de voorzieningen mogen ze natuurlijk wel zeggen: ik probeer het af te vangen met een algemene voorziening en als die voor sommige burgers niet voldoende is, dan moet ik reageren met een individuele

voorziening, inclusief een bijbehorend onderzoek conform de wet. Elke gemeente die zich daar niet aan houdt, krijgt inderdaad met mij te maken. Men kan dus niet zeggen: ik doe nooit aan huishoudelijke hulp. Dat blijkt ook niet uit dit onderzoek. Daaruit blijkt namelijk dat het kwart van de gemeenten dat zegt te stoppen met de individuele voorziening voor de huishoudelijke hulp, er een algemene voorziening van maakt en een vangnet heeft voor degenen die daar onvoldoende aan hebben. Dat is niet strijdig met de wet die wij met elkaar gemaakt hebben.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Een kwart van de gemeenten stopt helemaal met de individuele voorziening voor de huishoudelijke hulp en de staatssecretaris zegt hier dat in de wet staat dat ze niet met hem te maken krijgen. Zijn boodschap vandaag vanuit Den Haag is dat hij dat accepteert. Fantastisch!

**Staatssecretaris Van Rijn:**

De boodschap vandaag uit Den Haag is dat gemeenten een passende voorziening moeten leveren voor hun burgers. Dat kan huishoudelijke hulp zijn. Daar hebben ze ook budget voor gekregen. Het kan op verschillende manieren worden georganiseerd. Je kunt er een algemene voorziening van maken, waarbij iedereen, overigens zonder enige indicatie, terecht kan. Dat is op zich ook een methode om het te organiseren. Als dat niet volstaat, dan moet er een individuele voorziening zijn. Het is toch niet zo dat er maar één vorm is van passende voorziening en ondersteuning en dat iedereen het dan op die manier moet doen omdat het anders niet goed is? Ik denk dat het heel verstandig is als burgers naar hun gemeenten kunnen en dat gemeenten afhankelijk van de bevolkingssamenstelling, de behoefte van hun burgers en de manier waarop het in het verleden was geregeld, tot voorzieningen komen die het beste passen in de eigen gemeente. Gemeenten dienen zich aan de wet te houden. Ze zijn vrij om vormen te kiezen, maar deze mogen niet strijdig zijn met de wet. Daar let ik scherp op.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik doe maar meteen mijn tweede interruptie, voorzitter.

**De voorzitter:**

Gaat uw gang.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Kan de staatssecretaris uitleggen hoe je van de individuele voorziening huishoudelijke hulp, dus huishoudelijke hulp bij mensen thuis, een algemene voorziening kunt maken? En wat betekent dat dan concreet? Komt de fanfare dan langs om je huis schoon te maken?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat zal ik u vertellen. Sommige gemeenten kiezen ervoor om een algemene voorziening te maken waar mensen een beroep op kunnen doen, en vandaaruit kunnen die mensen dan huishoudelijke ondersteuning krijgen. Dat is zonder indicatie en zonder enig onderzoek. Dat hoeft dan niet, omdat ze die algemene voorziening kunnen krijgen. Voor veel burgers is dat een voorziening die volstaat.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Het volstaat dus voor een kwart van de mensen om hun huis mee te nemen naar tafeltje-dek-je of zo? Dan gaat tafeltje-dek-je hun huis dus schoonmaken? Het is echt een onzinverhaal! Huishoudelijke hulp is te allen tijde een individuele voorziening. De staatssecretaris kan wel zeggen dat gemeentes kiezen voor een algemene voorziening, maar dat kan voor het schoonmaken van een huis niet. Je hebt geen algemene voorziening waarmee iemands huis wordt schoongemaakt. De staatssecretaris legt zich er dus bij neer dat een kwart van de gemeentes vanaf volgend jaar stopt met de huishoudelijke hulp. Dat betekent dat de voorziening van de huishoudelijke hulp, die er tot nu toe voor zorgde dat oude mensen thuis konden blijven wonen zonder te vervuilen, zonder te verpieteren, zonder bedorven voedsel maar wel in een toegankelijk huis, straks in een kwart van de gemeentes gewoon weg is. De staatssecretaris is daar eindverantwoordelijk voor.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik vraag me nu in gemoede af of mevrouw Agema zich heeft verdiept in de wijze waarop de algemene voorzieningen voor huishoudelijke hulp in heel veel gemeenten geregeld zijn. Burgers kunnen daar dus naartoe, zonder enige vorm van indicatie, en dan kunnen ze gebruikmaken van de huishoudelijke voorziening zoals die uit die algemene voorziening voortvloeit. Het kenmerk van een algemene voorziening is dat van een algemene voorziening iedere burger gebruik kan maken zonder dat er een indicatie is, terwijl het kenmerk van een individuele voorziening is dat die voorziening wordt toegekend nadat er onderzoek door de gemeente is gepleegd. Ik denk dat heel veel burgers het op zich heel prettig vinden om te kunnen zeggen: als er een voorziening van de gemeente is waarvan ik gebruik kan maken zonder dat er een onderzoek nodig is en zonder dat ik met de gemeente hoef te overleggen, dus als ik er gewoon meteen gebruik van kan maken, dan is dat prima. Als burgers echter zeggen dat het helemaal niet prima voor hen zelf is omdat ze een specifieke, individuele beslissing willen hebben, dan kan dat dus, conform de wet, en dat moet ook.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Nee. De uitkomst van het onderzoek is dat een kwart van de gemeenten helemaal stopt met de individuele voorziening huishoudelijke hulp.

**Mevrouw Siderius (SP):**

Ik stond er al een poosje; het is er toch nog van gekomen! De staatssecretaris lijkt af en toe wel een beetje de staatssecretaris van de wonderbaarlijke genezingen. Mevrouw Agema zei het ook al: in een kwart van de gemeenten krijgen de mensen geen hulp meer. Dat betekent dat zo'n gemeente vindt dat deze mensen geen beperkingen meer hebben en dus geen ondersteuning nodig hebben. Dat is natuurlijk vreemd, want het is niet zo dat van de ene dag op de andere dag je beter bent of je beperking is verdwenen. Ik vind het dan ook een beetje kwalijk dat de staatssecretaris zegt dat de mensen wat ongerust worden als ze naar de Kamerdebatten kijken, dat ze daar onzeker van worden omdat ze niet weten waar ze aan toe zijn. Nee, precies, want een deel krijg gewoon die zorg niet. Uren worden geschrapt. Gisteren zijn hier ook de voorbeelden

genoemd. Zo zijn we ondertussen zo diep gezonken dat ouderen, 90-jarigen, naar de rechter moeten om hun zorg te krijgen. Ik vraag me werkelijk af of dit is wat de staatssecretaris voorstaat. Vindt hij het normaal dat 90-jarigen naar de rechter moeten om hun zorg te halen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik zou bijna willen zeggen: nu doet mevrouw Siderius het weer. Ze zegt: een kwart van de gemeenten heeft besloten dat mensen helemaal geen hulp meer krijgen. Dat is niet het geval. Een kwart van de gemeenten regelt de hulp op een andere manier, namelijk in de combinatie van een algemene voorziening en een individuele voorziening. Mensen krijgen dus wel hulp, maar via een ander traject, door gebruik te maken van die algemene voorziening. Gemeenten gaan hun vrijheid gebruiken om voor hun burgers passende voorzieningen te regelen. Daar hebben gemeenten vrijheid in, maar zij moeten zich aan de wet houden. Dat betekent dat er altijd een passende voorziening moet zijn. Dat kun je op verschillende manieren organiseren: door een algemene voorziening met als achtervang een individuele voorziening voor mensen die dat willen, of door altijd individuele voorzieningen te treffen. Dan kun je toch niet zeggen dat gemeenten besluiten om helemaal geen hulp meer te verstrekken? Dat is dan toch een verkeerde voorstelling van zaken? Wat dat betreft moeten we met elkaar zorgvuldig zijn. U mag mij eraan houden dat gemeenten worden aangesproken als zij zich niet aan de wet houden. Laten we echter niet andersom zeggen, zoals u doet, dat mensen geen hulp meer krijgen als gemeenten het op een andere manier organiseren. Dat is ook geen goede voorlichting en dat is niet de stand van zaken. Dat moeten we toch ook niet met elkaar doen?

**Mevrouw Siderius (SP):**

Als je 90 jaar bent, ga je niet voor de lol naar de rechter om je zorg te krijgen. De staatssecretaris zegt dat deze mensen een passende voorziening krijgen. Blijkbaar vindt de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het passend dat ouderen naar de rechter moeten om hun zorg te halen. Is het antwoord van deze staatssecretaris gelijk aan het antwoord dat de Partij van de Arbeid-fractie gisteren gaf? Zegt hij ook: we hebben een mooi rechtssysteem in Nederland, dus laat die oudjes allemaal maar de rechtsgang maken, dan hebben we een makkelijke manier om te bezuinigen? Dit is toch niet hoe de staatssecretaris het zorgstelsel in Nederland voor zich ziet?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Zo is het zorgstelsel in Nederland toch ook niet geregeld? Ik vind het ook niet zo'n prettige weg dat iemand gebruik maakt van het recht om naar de rechter te gaan. Dat is juist de reden waarom we over de Wmo hebben gezegd dat gemeenten passende voorzieningen moeten bieden. Dat kan op verschillende manieren. Het kan door een algemene voorziening te organiseren of door een individuele voorziening. Als ze voor die individuele voorziening kiezen, moeten ze dat doen na zorgvuldig onderzoek. We hebben met elkaar juist waarborgen in dat systeem gelegd. Als mensen het niet met de beslissing eens zijn, moeten ze naar de gemeente kunnen voor bezwaar en beroep. En als ze het daar niet mee eens zijn, kunnen ze naar de rechter. Ik vind het helemaal niet zo prettig dat mensen naar de rechter

gaan. Dat zouden we met elkaar moeten vermijden. Maar ik kan natuurlijk niet zeggen dat ze dat niet mogen. Dit zijn de redenen waarom we in de wet hebben geregeld dat gemeenten zorgvuldig onderzoek moeten doen. Dat is ook uit zorgvuldigheidsoptiek. Als mensen het daar niet mee eens zijn, moeten ze natuurlijk ook naar de rechter kunnen. Dat is niet mijn voorkeursoptie, maar ik zou mensen niet willen onthouden om dat te doen, als ze het niet met de beslissing eens zijn.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

In de schriftelijke beantwoording heeft de staatssecretaris laten weten dat er een cliënttafel, dus een aanspreekpunt, bij VWS komt, in het geval dat mensen tussen wal en schip dreigen te vallen en niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Mensen kunnen daar terecht in geval van nood. Dat zou een mogelijke oplossing kunnen zijn, waarbij we deze mensen niet naar de rechter hoeven te sturen. Als er echt een geval van nood is en mensen in gemeenten niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, kunnen zij terecht bij het ministerie. Wat is de doorzettingsmacht van deze cliënttafel? Ik ben bang dat mensen opnieuw van het kastje naar de muur gestuurd worden. Is er een termijn te geven waarbinnen mensen een reactie krijgen op hun melding en de hulp krijgen die zij nodig hebben?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Als u het goed vindt, voorzitter, wil ik daar later in mijn betoog nog specifiek op terugkomen. Ik heb daar namelijk een apart kopje voor in mijn betoog. Er zijn natuurlijk twee situaties. De eerste is dat je het niet eens bent met een beslissing. Daar moet je de normale beroepsgang voor kunnen hanteren. De tweede is dat mensen tussen wal en schip dreigen te vallen. Daar kom ik dadelijk uitgebreid op terug.

We waren toe aan het punt van de onzekerheid. Ik kan me die soms wel voorstellen, maar het is misschien toch goed om met elkaar te wisselen welke wettelijke waarborgen we in het systeem hebben aangebracht. Langdurige, intensieve zorg — ik noem het even simpel "als het thuis niet meer gaat" — blijft gewoon verzekerde zorg. De meest kwetsbare mensen in onze samenleving hebben en houden daar recht op. Wijkverpleegkundige zorg zit volgend jaar in je basispakket. Dat is een recht voor iedereen, waarvoor ook nog geldt dat er geen eigen risico aan zit. Niemand komt op straat te staan. Wie nu recht heeft op een verblijf in een verpleeg- of verzorginstelling, houdt dat straks ook. Wij doen ons uiterste best om zo veel mogelijk banen te behouden. Dit kabinet zet alles op alles om mensen naar nieuw werk te begeleiden waar dit kan, banen te behouden waar dit moet en banen te scheppen waar dit mogelijk is. Dat hebben we onder andere gedaan door de introductie van de huishoudelijke hulp toelage. En in de wet- en regelgeving zijn in de overgangsfase nog een aantal extra waarborgen ingebouwd. Voor wie vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar de Wmo gaat, is het uitgangspunt dat bestaande rechten in het eerste jaar doorlopen conform indicatie. Voor beschermd wonen geldt een overgangstermijn van vijf jaar, tenzij je indicatie eerder afloopt. En voor wie vanuit de AWBZ naar de zorgverzekering gaat, is de AWBZ-indicatie een geldige verwijzing. Dan ontvang je verpleging van dezelfde zorgverlener.

Ik begrijp heel goed dat dit soort wettelijke waarborgen en overgangsregelingen die we met z'n allen hebben getroffen, juist met het oog op de zekerheid van mensen, mooi zijn, maar dat het niet genoeg is. Ze moeten ook een vertaling krijgen in de manier waarop dat gaat. Daarom zitten we er nu ook zo bovenop en dat er goede contracten worden gesloten, waarin de continuïteit van zorg gewaarborgd is. Dat betekent dat we er bijvoorbeeld ook op letten dat het met betalingen en declaraties goed gaat. Dat betekent ook dat we heel goed letten op de communicatie. Een aantal Kamerleden heeft daar ook naar gevraagd. De communicatie naar mensen is van groot belang. Ook daar zit een soort taakverdeling. In de eerste plaats moet de rijksoverheid voorlichten over de veranderingen in wet- en regelgeving. Naar wie moet je toe voor welke zorgvraag? Op dat punt is al heel veel gedaan. Sinds 16 oktober zijn er een gratis landelijk nummer, 0800-0126, en de website hoeverandert-mijnzorg.nl beschikbaar. Daar kunnen mensen terecht met hun vragen. Simpelweg ook met vragen als: hoe zit het precies, welke veranderingen zijn er en waar kan ik nu terecht? Gemeenten moeten mensen informeren over het overgangsrecht, over wie er verantwoordelijk is voor de zorg in 2015. Als er vragen zijn waar mensen naartoe moeten, zorgen de mensen die bij dat landelijk nummer zitten voor een zogeheten warm contact naar de gemeente.

Zelf volg ik de gemeenten ook nadrukkelijk op het punt van de cliëntcommunicatie. Ik heb bijvoorbeeld bij alle wethouders onder de aandacht gebracht dat ze hun burgers tijdig moeten informeren over hoe het met de zorgverlening gaat. Gemeenten zijn nu bezig met het afronden van al die contacten met zorgaanbieders. Ze zullen vervolgens in staat zijn hun burgers en cliënten specifiek te informeren. Signalen die uit de meldpunten naar voren komen, bespreken we soms op lokaal niveau, dus met alle partijen, en soms op landelijk niveau, als we denken dat het signaal een bredere strekking heeft, waardoor we misschien op landelijk niveau moeten acteren. Als daar acties uit voort moeten komen, dan ondernemen we die.

Als zulke veranderingen worden doorgevoerd in de wet- en regelgeving over de zorg en ondersteuning, betekent het ook dat we met elkaar een houding moeten hebben. Hoe acteer je als het mis dreigt te gaan? Daarom ben ik zelf voortdurend in overleg met wethouders, aanbieders, verzekerders en patiëntenverenigingen om problemen meteen aan te pakken als ze worden gesignaleerd. Nederland is ook weer niet zó groot. Tijdens mijn bustour langs alle gemeenten en wethouders heb ik weleens grappend gezegd: ik heb alle mobiele telefoonnummers van de wethouders. Dat is letterlijk ook zo. Dat betekent dat we elkaar op kunnen zoeken als dat nodig is. Ik krijg niet vaak te horen dat het fijn is. Veel vaker hoor ik van wethouders dat ik er eens mee moet ophouden en dat ze wat meer ruimte willen om dingen waarvoor zij verantwoordelijk zijn te regelen. De vraag is niet of er niet soms iets fout zal dreigen te gaan. De vraag is of je dat vervolgens een beetje verstandig oplost met elkaar. Het is belangrijk dat je elkaar weet te vinden als het misgaat, dat je niet naar elkaar gaat wijzen. Daar hebben de mensen thuis niks aan.

**De voorzitter:**

Was u klaar met dit punt?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik kom nu op het punt — ik dacht van mevrouw Ellemeet — over de wal en het schip. Ook ik vind dat mensen inderdaad niet tussen wal en schip mogen vallen. De relevante vraag is wat we doen als dat dreigt te gebeuren. Ik zei net al dat ik op 16 oktober een informatiepunt Langdurige zorg en Jeugd ingesteld. Daar kunnen mensen terecht met vragen over hun situatie vanaf 1 januari 2015. Dan zou het bijvoorbeeld voor kunnen komen dat iemand informatie heeft gevraagd aan de zorgverzekeraar en deze zegt dat hij bij de gemeente moet zijn, maar de gemeente zegt dat hij niet bij haar moet zijn. Daarom wil ik een plek inrichten waarin het overzicht is terug te vinden. Een plek waarin we, onder leiding van VWS, met vertegenwoordigers van Zorginstituut Nederland, het centraal indicatieorgaan, Zorgverzekeraars Nederland, de VNG en cliëntenorganisaties bekijken of er van dit soort gevallen zijn, zodat we meteen kunnen acteren richting de relevante partij. Stel je voor, een zorgverzekeraar zegt tegen iemand: je moet niet bij mij zijn, maar bij de gemeente. Die persoon valt dan tussen wal en schip, en wordt van het kastje naar de muur gestuurd. Dan kan die club vragen hoe dat precies zit en contact opnemen met de betreffende gemeente of zorgverzekeraar om dat probleem op te lossen. Ik kan de verantwoordelijkheid natuurlijk niet overnemen, maar ik kan er wel voor zorgen dat als er dat soort situaties ontstaan, we heel snel kunnen acteren richting de verantwoordelijke partij.

**De voorzitter:**

Ik neem aan dat het punt over "tussen wal en schip vallen" nu afgerond is. Dan geef ik mevrouw Ellemeet het woord.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik ben het niet helemaal met de staatssecretaris eens over de verantwoordelijkheid. Ik vind dat hij de verantwoordelijkheid heeft voor de transitie. Die draagt hij natuurlijk ook met andere partijen, maar juist voor het komende jaar zal het belangrijk zijn dat de staatssecretaris niet alleen overlegt met andere partijen, maar ook meteen een oplossing biedt voor die mensen die acute hulp nodig hebben. Dan zijn praten en zoeken naar structurele oplossingen belangrijk, maar het is nóg belangrijker, zeker voor het transitiejaar, dat voor deze mensen, die niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, meteen een oplossing wordt gevonden. Ik ben nog steeds niet gerust op het voorstel van de staatssecretaris, namelijk het praten met alle partijen en bekijken wie er verantwoordelijk is. Ik hoor graag of hij zich ook echt verantwoordelijk voelt voor dit transitiejaar. Kan hij aangeven of hij binnen een beperkte termijn een oplossing kan bieden voor die mensen die zonder de benodigde zorg zitten?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik voel me natuurlijk heel sterk verantwoordelijk voor die transitie. Dat is ook de reden dat ik bijna op individueel niveau kijk, om het zo maar te zeggen. Als mensen aangeven van het kastje naar de muur te worden gestuurd, moeten we meteen kunnen zeggen: dat is niet goed. Vervolgens kunnen we afstemmen met de betreffende verantwoordelijke partij dat er actie ondernomen wordt. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Gemeenten hebben volgens de Wmo de plicht om een passende voorziening te bieden. Als er een indicatie moet worden afgegeven, en dat gebeurt

maar niet, dan heeft bijvoorbeeld het CIZ de plicht om een goede indicatie af te geven. Op zo'n moment spreken we die partij aan om dat te doen. Dat moet leiden tot een beslissing voor die persoon. Men kan er van mijn kant op rekenen dat ik dat systeem wil inrichten, zodat ook mensen met individuele klachten daar gebruik van kunnen maken. Dat doe ik overigens niet alleen, want er zijn verschillende meldpunten. Ik heb bijvoorbeeld met de NPCF afgesproken dat de signalen die zij binnenkrijgen, naar dat meldpunt worden doorgezet. We kunnen dan datzelfde team gebruiken om te acteren richting de verantwoordelijken. Dus volgens mij ben ik juist bezig om op dat punt, zelfs bij individuele klachten, te bekijken of we heel snel kunnen acteren en beslissingen kunnen nemen.

**De voorzitter:**

Ook voor de staatssecretaris geldt dat de antwoorden niet te lang moeten zijn, maar kort en bondig.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

In de praktijk blijkt dat het aanspreken op elkaars verantwoordelijkheden niet leidt tot snelle actie. Er worden nog steeds mensen van het kastje naar de muur gestuurd. Zorgverzekeraars wijzen naar het ministerie en andersom. Het is dus een mooie ambitie om elkaar aan te spreken op elkaars verantwoordelijkheid, maar ik hoor graag of de staatssecretaris een garantie kan afgeven over een termijn waarbinnen mensen de benodigde zorg krijgen. Deze mensen kunnen vaak niet te lang wachten.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Laten wij proberen dit heel zuiver te houden. Als je zorg nodig hebt, bijvoorbeeld van een zorgverzekeraar, waarbij de zorgverzekeraar een zorgplicht heeft en je gewoon aanspraak hebt op zorg, moet de zorgverzekeraar de zorg leveren. Mevrouw Ellemeet noemt een situatie van iemand die niet weet waar hij terecht kan of die ten onrechte naar de muur wordt verwezen. Onze interventie is dan dat wij zeggen dat men bij die zorgverzekeraar terecht moet, dat wij contact zullen opnemen met die zorgverzekeraar en dat die dat moet gaan regelen. Dan treedt het systeem, dat wij nu ook hebben, ook in werking. Men kan niet van mij vragen om te garanderen dat iedereen binnen een bepaalde tijd een beslissing heeft. Dat kan ik nu ook niet. Ik kan alleen ervoor zorgen dat er geen onduidelijkheid is over waar je terecht moet, zodat degene die een beslissing móét nemen ook conform de wet die beslissing kán nemen. Dat is de maximale inspanning die men van mij, terecht, mag verwachten.

**De voorzitter:**

Ik stel voor dat u verdergaat.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dan is er een aantal vragen gesteld over het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet. Het grote belang dat de Kamer toekent aan dit instrument, ken ik ook daaraan toe. Het heeft grote voordelen voor mensen, het heeft vernieuwingskracht die het instrument mogelijk heeft gemaakt. Die ken ik. Ik begrijp dus heel goed hoe mensen hechten aan hun persoonsgebonden budget. Laat mij er ten over-

vloede aan toevoegen dat ik er trots op ben dat dit instrument, na de Wmo, de Wet langdurige zorg en de Jeugdwet, ook zijn plek heeft gevonden in de Zorgverzekeringswet.

Nu is een aantal weken geleden van Per Saldo het signaal gekomen dat individuele verzekerden zich zorgen maken over de wijziging in de hoogte van het budget, vooral over het mantelzorgtarief. Per Saldo heeft gesignaleerd dat verzekerden daardoor niet of onvoldoende tijd zouden hebben om, waar nodig, de overeenkomsten met hun zorgverleners aan te passen. Hierover is ook met de Kamer gesproken in het algemeen overleg van 30 oktober jongstleden. De minister en ik zijn in gesprek gegaan met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland over mogelijke oplossingen om mensen voldoende tijd te geven om lopende contracten aan te passen op het punt van het mantelzorgtarief. De minister en ik willen een overgangsregeling treffen voor de invoering van dat niet-professionele tarief. Die overgangsregeling houdt in dat alle verzekerden die op 31 december 2014 niet-professionele zorg inkopen, tot 1 mei 2015 voor deze niet-professionele zorg dezelfde vergoeding ontvangen als zij onder de AWBZ kregen, zodat zij voldoende tijd hebben om hun contracten aan te passen. Ik wijs erop dat dit een tweede aanpassing is. Mede na intensief overleg indertijd met de begrotingspartijen is het mantelzorgtarief geïntroduceerd. Nu hebben wij de overgangstermijn ervoor gesteld op 1 mei 2015.

**De voorzitter:**  
Bent u klaar met dit punt?

**Staatssecretaris Van Rijn:**  
Bijna.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**  
Toch blijft, ondanks wat de staatssecretaris zegt en hij in de schriftelijke beantwoording heeft aangegeven, de onduidelijkheid over de hoogte van de tariefkortingen bestaan. Ik heb het niet alleen over de mantelzorg, maar over de gehele breedte. Kan de staatssecretaris nog eens uiteenzetten hoe hoog de maximale kortingen precies zijn? Betreft dit een extra korting op hetgeen wij eerder met elkaar hebben besproken?

**Staatssecretaris Van Rijn:**  
Er zijn twee punten. Ten eerste zijn er tariefkortingen als gevolg van de maatregelen die wij met elkaar hebben afgesproken. Die leiden tot een beperking van het tarief, zowel voor de zorg in natura als voor de persoonsgebonden budgetten. Destijds hadden wij ook al afgesproken dat wij een mantelzorgtarief zouden introduceren, zoals mevrouw Dijkstra zich zal herinneren mede op aandringen van haar partij, om ervoor te zorgen dat de 10 uursmaatregel werd teruggedraaid.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**  
Maar de korting op het gehele pgb gaat in per 1 januari. De korting op het mantelzorgtarief wordt uitgesteld tot mei, maar per 1 januari moeten de pgb-houders wel met de andere tarieven gaan werken. Dan hebben zij nog een paar weken om de contracten te herzien. Daar heb ik gisteren

ook naar gevraagd, maar daar heb ik geen antwoord op gekregen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**  
Voor persoonsgebonden budgetten geldt het niet anders dan voor zorg in natura, waarin tariefkortingen kunnen worden doorgevoerd. Dat hebben wij overigens elk jaar, waardoor aanpassing ook mogelijk is. Die situatie hebben we elk jaar. Naar het nieuwe jaar toe krijgen we soms met tariefkortingen te maken. De daling van het mantelzorgtarief is echter zodanig dat het wel heel moeilijk wordt om de contracten aan te passen. Daarom is er een specifieke overgangstermijn. Ik wijs er nogmaals op dat bijvoorbeeld pgb-houders die niet geconfronteerd zouden zijn met een tariefdaling, ook nog een voordeel hebben. Bij de pgb's die zij hadden, was er een eigen bijdrage, maar die is er niet in de nieuwe situatie.

**Voorzitter.** Zorgverzekeraars informeren verzekerden nog deze maand over de veranderingen in het verzekerde pakket via de toezending van de polisvoorwaarden. Daarmee worden cliënten over de zorg in natura geïnformeerd. Alle mensen die in aanmerking komen voor een Zvw-rgb, onder wie cliënten die een pgb voor intensieve kindzorg krijgen, ontvangen een separate brief van hun verzekeraar. Die brief informeert mensen over de hoogte van het pgb en de veranderingen.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**  
Dit zijn prachtige woorden van de staatssecretaris. Er komt dus een overgangstermijn. Ik ben het overigens eens met mevrouw Dijkstra als het gaat om de pgb-tarieven. Mensen worden erover geïnformeerd, ook ouders die thuis zorgen voor hun kind. Gisteravond hebben we in Nieuwsuur gezien dat er ongelofelijk grote onzekerheid is. Ik heb dat overigens niet alleen gisteravond gezien. Ik zie het ook terug in mijn mailbox. Mensen weten niet waar zij vanaf 1 januari aan toe zijn en of hun kind dan nog wel de zorg krijgt die nodig is. De staatssecretaris zegt vandaag dat mensen hierover persoonlijk worden geïnformeerd. We hebben echter gezien dat mensen die bellen naar hun zorgverzekeraar, te horen krijgen dat de zorgverzekeraar niet eens op de hoogte is van het feit dat de zorg voor deze kinderen onder de Zorgverzekeringswet valt.

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

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**  
Ik hoor hier helemaal niets over van de staatssecretaris. Wil hij reageren op de beelden die wij gisteren gezien hebben, waaruit blijkt dat deze groep kinderen onvoldoende bekend is bij de zorgverzekeraars? Vindt hij niet dat de zorgverzekeraars "leads" zouden moeten hebben om die kinderen passende zorg te kunnen bieden? Die worden nu van het kastje naar de muur ...

**De voorzitter:**  
Nee, het woord is aan de staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat vind ik ook, zeg ik in antwoord op de vraag van mevrouw Dik-Faber. Dat is ook precies de reden waarom ik dit net heb aangegeven. Stel dat mensen zeggen dat ze van de een dit en van de ander dat te horen krijgen. Ik richt een speciaal team in om ervoor te zorgen dat, als er dit soort signalen zijn, de betreffende verzekeraar erop kan worden gewezen dat hij wel verantwoordelijk is. Als de gemeente verantwoordelijk is, wordt de gemeente daarop gewezen. Zo worden bepaalde problemen voorkomen. Stel dat mensen het gevoel hebben dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd en dit gevoel klopt. Dat kan ik overigens niet helemaal beoordelen. Dan wordt er heel snel geïntervenieerd en wordt de betreffende verzekeraar of gemeente erop gewezen dat hij of zij de verantwoordelijkheid daarvoor moet nemen. Ik ben het met mevrouw Dik-Faber eens dat mensen niet van het kastje naar de muur moeten worden gestuurd.

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

De staatssecretaris komt met een team dat al deze problemen gaat oplossen. Soms kan dat helpen, maar in dit geval niet. Mensen hebben nu zorgen over de continuïteit van de zorg voor hun kinderen. Mensen willen nu een antwoord hebben op de vraag of zij per 1 januari nog hun pgb houden binnen de Zorgverzekeringswet, of er continuïteit van zorg kan worden geboden en of die tarieven toereikend zijn. Een team is daarvoor geen oplossing. Mensen willen vandaag het antwoord hebben op die vraag. Wil de staatssecretaris vandaag duidelijkheid geven?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Mevrouw Dik-Faber wijst mij erop dat iemand zei: ik heb mijn verzekeraar gebeld en die zei dat ik helemaal niet bij hem moet zijn. Mevrouw Dik-Faber suggereert dat de verzekeraar dit ten onrechte heeft gezegd. In dat geval moeten we juist kunnen interveniëren. Dat betekent dat de betreffende verzekeraar die persoon goed moet informeren over de rechten per 1 januari. Dat is ook precies de reden waarom we dit inrichten. Mevrouw Dik-Faber had de volgende casus. Iemand komt bij de verzekeraar terecht en die verzekeraar zegt: je hoort niet bij mij. Als dat ten onrechte wordt gezegd, moet daar onmiddellijk op geïntervenieerd worden. Dat gaan we ook doen.

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

Ik wil toch nog een interruptie hieraan besteden. Hoe gaat het precies met het informatiepunt van het ministerie? Er is een informatiepunt ingericht en dat is goed. Mensen kunnen dat informatiepunt bellen, maar wordt daar voldoende adequate informatie gegeven? Ik krijg de indruk dat mensen nog altijd van het kastje naar de muur worden gestuurd en dat het informatiepunt in dat kader niet behulpzaam is. Nu wordt er weer een team naast gezet. Er wordt een hele structuur opgetuigd, maar intussen weten mensen nog niet waar zij aan toe zijn.

Ik zoom even in op het informatiepunt. Wat is nou precies de rol van dat informatiepunt? Worden mensen geholpen om op de goede plek terecht te komen? Gebeurt dat door het informatiepunt? Gebeurt dat door de zorgverzekeraar? Wie heeft hier de lead? Mensen zijn wanhopig. Ze bellen

allemaal telefoonnummers, maar ze weten niet waar ze terecht kunnen. Niemand neemt hier de lead.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik zet het even op een rij. De zorgverzekeraars informeren de verzekerden nog deze maand over alle veranderingen in het verzekerde pakket via het toezeggen van de polisvoorwaarden. Iedereen met een pgb op basis van de Zorgverzekeringswet, onder wie cliënten met intensieve kindzorg, ontvangt een separate brief van de verzekeraar. Dan kan het nog steeds voorkomen dat je je afvraagt waar je terecht kunt, maar daar is het informatiepunt voor. Mevrouw Dik-Faber signaleert nog een ander probleem. Zij zegt: je kunt wel horen waar je terecht kunt, maar vervolgens kan men daar zeggen niet precies te weten hoe het zit. Dat is precies de reden waarom ik zei dat er nog iets moet gebeuren. Die persoon in kwestie moet worden geholpen. Dat kan bijvoorbeeld door te zeggen dat er contact opgenomen kan worden met de betreffende verzekeraar. Wij zeggen dus: zorg dat die persoon geholpen wordt, want dat is wel jouw verantwoordelijkheid. Dat is ook precies de reden, en dat is eigenlijk ook de reden die mevrouw Dik-Faber aangeeft, om die extra interventie te doen als dat nodig is. Je geeft dus niet alleen informatie over waar iemand terecht kan; er is nog een interventie mogelijk als blijkt dat men daar niet goed terecht kan of niet goed terecht komt. Dat is precies de reden waarom ik dat team heb ingericht.

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

Ik ben er gewoon nog niet helemaal van overtuigd. Wij gaan allemaal structuren optuigen omdat op de plek waar mensen terecht kunnen, ze niet als antwoord krijgen: welkom, wij gaan het voor u regelen. Dat wil je horen. Ik ben er gewoon nog niet van overtuigd dat dit de oplossing is. Daarom vraag ik de staatssecretaris nogmaals of hij kan garanderen dat vanaf 1 januari die zorg er voor mensen met een pgb op basis van de Zorgverzekeringswet is. Kan hij garanderen dat mensen zich geen zorgen meer hoeven te maken? Zij zijn fulltime, 24 uur per dag, bezig met zorg en dit willen zij er niet bij hebben. Dit kost zo veel energie en die energie hebben die mensen niet.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat is ook precies de reden waarom ik doe, wat ik doe. Wij hebben in de wet al geregeld dat dit recht er is en dat die indicatie voor de AWBZ ook doorloopt in de pgb op basis van de Zorgverzekeringswet. Mevrouw Dik-Faber geeft terecht aan dat er signalen zijn dat als je dan een vraag stelt, je misschien het verkeerde antwoord krijgt. Dat moet ook niet. Dit betekent dat wij dat in zo'n geval regelen en dat wij, ook in een individueel geval, naar de zorgverzekeraar toe gaan en zeggen: dit moet je oplossen. Het is dus in de wet geregeld, er komt informatie en als mensen verkeerde informatie krijgen van degene aan wie ze het vragen, kunnen wij ook nog interveniëren. Dan moet blijken of dat voldoende is. De zorg van mevrouw Dik-Faber is echter ook mijn zorg. Dat is ook de reden waarom ik heel specifiek, zelfs in individuele gevallen, zo'n interventie kan plegen.

**De voorzitter:**

Ik stel voor dat u verdergaat.



Staatssecretaris **Van Rijn**:

Er is heel veel gesproken over de overheveling van taken naar de gemeenten en dan niet alleen op het terrein van de zorg. Dit betekent dat de verhoudingen tussen de gemeenten en het Rijk gaan veranderen. Het zal tot afstemming en het voortdurend maken van afspraken leiden. Ik heb al eerder aangegeven, ook aan gemeenten, dat ik voortdurend aanspreekbaar ben en blijf op de randvoorwaarden waaronder wethouders en anderen deze taken gaan uitvoeren. Met de introductie van de nieuwe Wmo, waarbij enkele extra taken naar de gemeenten overgaan, worden wethouders in mijn wijze van zien zeer sterk in staat gesteld om de ondersteuning thuis voor hun burgers veel beter te regelen dan nu het geval is. Er komen nieuwe verbindingen tot stand tussen ondersteuning en welzijn of tussen het medische domein en het sociale domein. In die zin is de Wmo geen wet van ons of van Den Haag, maar een wet van alle wethouders. Ik heb bij een rondgang door het land ook gemerkt dat alle wethouders, van welke kleur dan ook, ongelooflijk hard bezig zijn om dit tot een succes te maken. Zij zetten zich daar ook persoonlijk zeer voor in. Een woord van waardering voor die enorme inspanning is hier dan ook op zijn plek. Ik heb weleens gezegd dat ik tien vingers aan de pols houd. Zo heb ik de mobiele telefoonnummers van alle wethouders. Als er problemen zijn, moeten wij die snel met elkaar bespreken. Wij moeten er echter ook voor zorgen, en mevrouw Dijkstra heeft daar eveneens op gewezen, dat wij gemeenten niet te veel voor de voeten lopen. Zeker bij een overheveling als deze, waarbij bij mij en waarschijnlijk ook bij anderen, er een natuurlijk neiging is om de veranderingen met alle riemen vast tegemoet te treden, hoor ik van wethouders vooral: laat ons nu ook ons werk doen en loop ons niet te veel voor de voeten. Veel wethouders, vaak ook van een andere politieke kleur dan mij lief is, zeggen allemaal tegen mij: zorg er ook voor dat we wat ruimte krijgen om oplossingen te verzinnen die in onze ogen goed zijn. Dat lijkt mij heel terecht. De verhoudingen tussen gemeenten en Rijk zullen als gevolg van deze grote decentralisaties fundamenteel wijzigen. Er gaan taken naar de gemeenten waarover wij ook in dit huis nog regelmatig met elkaar zullen spreken. Aan de andere kant zullen we gemeenten veel ruimte moeten geven om tot oplossingen te komen die voor hun burgers het beste zijn.

Maar hoe dan ook geldt: we zijn partners voor 1 januari en we zijn partners na 1 januari. Als we bij de implementatie problemen tegenkomen, als er discussies komen over de vraag hoe het met de verdeelmodellen zit of als er vragen rijzen over de budgetramingen, dan ben en blijf ik aanspreekbaar, ook na 1 januari. Ik heb dat van het begin af aan gezegd. We zullen hierover nog vaak uitgebreid met elkaar spreken in de Kamer.

Ik wijs erop dat ik de voortgang van de decentralisaties volg via het transitievolgsysteem. Als er zorgen zijn over de continuïteit van de ondersteuning, dan schakel ik de daarvoor bedoelde teams in. De voortgang die gemeenten boeken, zullen we transparant maken, opdat ook de gemeenteraad kan beoordelen hoe het er bij zijn gemeente voor staat. Ik ga er zomaar van uit dat ik met de Kamer in gesprek zal gaan wanneer ik de uitkomsten van het transitievolgsysteem op 1 december naar de Kamer stuur.

Voorzitter. Ik kom nu toe aan de verbinding tussen cure en care en de positie van onder andere de preventie. Volgens

mij schetste mevrouw Dijkstra een beeld van de ontwikkeling dat ik herken. Zij zei namelijk dat het verschil tussen cure en care langzaam maar zeker, mede als gevolg van deze veranderingen, verdwijnt. Mensen die met gebreken thuis wonen, krijgen te maken met ondersteuning door de gemeente en met wijkverpleegkundige zorg. In heel veel gevallen krijgen zij ook gewoon te maken met de huisarts of het ziekenhuis. Dat biedt enorme kansen.

We hebben bewust de wijkverpleging gekoppeld aan het werk van de gemeente. Zorg en ondersteuning thuis gaan hand in hand. Een wijkverpleegkundige die ziet dat een oudere die zij verzorgt, eenzaam is, moet contact op kunnen nemen met de welzijnswerker, omdat die hierbij een taak kan hebben. De wijkverpleegkundige moet ook in direct contact staan met de huisarts, omdat we de eerste lijn echt willen versterken en vernieuwen. Mevrouw Wolbert sprak er behartenswaardige woorden over. Dit is bijvoorbeeld voor de aanpak van dementie heel belangrijk. We constateren nu al, dus zonder dat er enige hervorming is ingevoerd, dat 75% met een vorm van Alzheimer thuis woont. Die constatering dwingt ons tot de conclusie dat voor deze mensen een stevige eerstelijnszorg dicht bij huis essentieel is en dat mantelzorgers direct moeten worden ondersteund bij hun zware werk.

Verder zei ik al dat hierbij ook de verbinding met het welzijnswerk van groot belang is, maar dat niet alleen, want het is ook heel belangrijk dat de huisartsen en de huisartsenvereniging er oog voor hebben dat de mantelzorgers ondersteund moeten worden. Huisartsen en de huisartsenvereniging geven dan ook aan dat zij sneller een signaal moeten kunnen geven aan de gemeente. Voor de jeugdzorg geldt hetzelfde. De eerste signalen dat er hulp nodig is, worden vaak door de school, het consultatiebureau of de sportvereniging opgepikt. De gemeente organiseert straks de jeugdhulp en daardoor kunnen de verbindingen tussen bijvoorbeeld jeugdhulp en de school een stuk beter worden.

Mevrouw Wolbert wees er terecht op dat preventie een ander belangrijk punt is. In het spoor van die grote wijzigingen kunnen daar ook grote slagen gemaakt worden. Het is dan ook van het grootste belang dat de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars langzaam maar zeker op gang komt en dat zij er samen aan werken om de preventie op een hoger plan te tillen en om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Ik ben het dan ook met mevrouw Wolbert eens dat een specifieke gebiedsgerichte aanpak kansen biedt. Zoals mevrouw Wolbert weet, hebben wij extra middelen ter beschikking gesteld in het kader van de gids gelden. Dat hebben we gedaan om gemeenten meer mogelijkheden te bieden om op dat punt beleid te ontwikkelen. De gedachte spreekt mij echter aan dat wij ook eens samen met de gemeenten zouden kunnen kijken of we daaraan een extra impuls zouden kunnen geven en het over het hele land zouden kunnen uitrollen. Dat is ook de reden waarom ik op het amendement heb gereageerd op de manier dat ik erop heb gereageerd.

Ik vind zelf ook dat de cijfers over sociaal-economische gezondheidsverschillen er niet om liegen. Mannen met een lage sociaaleconomische opleiding gaan zeven jaar eerder dood dan mensen met een hoge opleiding. Bij vrouwen is dat zes jaar. De verschillen in gezonde levensverwachting zijn nog veel groter. Het verschil in gezondheid tussen verschillende sociaaleconomische situaties is echt heel erg

groot. Daar zullen wij zeer nadrukkelijk naar moeten gaan kijken. We moeten nieuwe aanpakken ontwikkelen. Dat doen we met de GIDS-gelden en, als het amendement wordt aangenomen, met een specifieke invulling daarvan voor een gebiedsgerichte aanpak. Ik blijf erop wijzen dat het een zaak van lange adem is. Preventie is altijd een zaak van lange adem. Juist door nieuwe combinaties te maken, door samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars te stimuleren, en door gemeenten een nieuwe rol te geven op het gebied van preventie, kunnen we daar volgens mij meer succes behalen.

**De voorzitter:**

Ik wil even weten of u bezig bent met een afronding.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik heb hierna nog één punt.

**De voorzitter:**

Ik stel voor om dat punt eerst af te ronden. Daarna geef ik gelegenheid tot interrumpieren.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

De heer Krol had een vraag gesteld over preventie. Hij vroeg aandacht voor het stijgende alcoholgebruik onder 50-plussers. Mijn excuses dat de vraag niet in de schriftelijke beantwoording terechtgekomen is. Tot 2012 is er een toename in het alcoholgebruik onder 50-plussers. Die ontwikkeling heeft zich na 2012 niet doorgezet. Er loopt nu een aantal pilots om te kijken wat er precies aan de hand is en wat je eraan zou kunnen doen. Ik heb verschillende experts op dit terrein gevraagd om meer inzicht te geven in dit probleem en om met mogelijke oplossingen te komen. Aan de hand daarvan zal ik de Kamer nader informeren over interventies die we eventueel gaan inzetten. Het antwoord op de vraag van de heer Krol is dus: ja, het is een ontwikkeling die wij hebben gezien. Ze lijkt niet door te zetten, maar er is reden genoeg om aandacht te geven aan het probleem en dat doen wij door experts op dit punt in te zetten.

**De voorzitter:**

Gaat u verder. Was u klaar?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Met dit onderwerp wel. Ik kom nu bij het onderwerp "mantelzorg".

**De voorzitter:**

Goed, dan geef ik eerst de heer Krol het woord.

**De heer Krol (50PLUS):**

Ik hoor dat de staatssecretaris nu gaat spreken over de mantelzorg. Hij had het er net ook al over. Mijn grote zorg betreft natuurlijk de mensen die ouder dan 85 jaar zijn. Zij hebben het echt heel zwaar. Op de vraag die wij hierover hadden gesteld, hebben we schriftelijk antwoord gekregen. Vanochtend stond echter in de Volkskrant dat de zorg aan deze groep wordt verminderd. Ik maak me daar zorgen

over. Ik hoor graag wat de staatssecretaris daaraan denkt te gaan doen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik kom inderdaad op het thema van de mantelzorg.

**De voorzitter:**

Nee, dan geef ik eerst het woord aan mevrouw Wolbert. Kort graag.

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

Ik wil de staatssecretaris eerst bedanken voor de mooie steunende woorden over mijn voorstel voor de gebiedsgerichte aanpak. Ik heb echter een vraag over een ander onderwerp. In mijn inbreng in eerste termijn heb ik het gehad over het amendement op de Wmo dat gaat over de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Is de staatssecretaris het met mij eens dat we een poging zouden kunnen doen om dat amendement iets sterker te richten op de precieze verschillen en de gezondheidsrisico's waarover we het zojuist hadden?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

De afspraken tussen gemeenten en verzekeraars ontwikkelen zich op diverse niveaus. Op het eerste niveau moet geregeld worden dat de professionals die gecontracteerd worden door de gemeente en de professionals die gecontracteerd worden door de zorgverzekeraar ruimte, tijd en geld krijgen om op de werkvloer afspraken met elkaar te maken. Dat gaat bijvoorbeeld om de wijkverpleegkundige zorg en het sociaal wijkteam. Dat hebben we met elkaar geregeld. Op het tweede niveau zien we dat gemeenten elkaar langzaam maar zeker vinden in de vraag wat een gebiedsgerichte aanpak zou moeten zijn. Hoe kunnen ze meer populatiegericht kijken naar wat er in een wijk of een buurt aan de hand is, en betekent dit dat er andere voorzieningen nodig zijn? Op het derde niveau kijken gemeenten en verzekeraars hoe zij op een groter terrein kunnen samenwerken om de preventie een impuls te geven. Ik denk dat het amendement zeker helpt. Ik merk ook dat gemeenten en verzekeraars elkaar steeds meer weten te vinden aan de regiotafels die we hebben ingericht. Ik roep in herinnering dat we begonnen met een discussie over de Wmo, omdat we ons zorgen maakten of het gesprek überhaupt op gang zou komen. Nu zien we dat het overal op gang komt. Ik wil dat zeker stimuleren en het amendement werkt positief in die richting.

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

Ik vroeg of wij de Algemene Maatregel van Bestuur niet wat meer in die richting zouden moeten laden. Misschien overval ik de staatssecretaris daarmee, maar dat is in ieder geval een manier om het gesprek tussen gemeenten en zorgverzekeraars niet overal over te laten gaan, maar specifiek over preventie en sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Vindt de staatssecretaris dat een goed plan?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik zou dat in deze fase nog te vroeg vinden. U hebt zelf een amendement ingediend dat ertoe moet leiden dat partijen

eerder bij elkaar gaan zitten om een gebiedsgerichte aanpak te ontwikkelen. De lessen die daaruit getrokken worden, kunnen wij gebruiken om te bepalen of er aanvullende maatregelen nodig zijn. Wij hebben een AMvB en wij kunnen die eventueel benutten als dat nodig is, maar laten wij eerst de aanpak die u zelf voorstelt met het amendement dat u vandaag hebt ingediend.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik heb nog een vraag over de eerstelijnszorg. In de schriftelijke beantwoording van vragen — ik kan het antwoord nu even niet vinden en doe het dus uit mijn hoofd — staat dat persoonlijke verzorging in de aanspraak wijkverpleging te maken moet hebben met medische problemen of een risico daarop. Je kunt echter ook persoonlijke verzorging nodig hebben, enkel en alleen omdat je wat ouder wordt en wat minder stabiel bent of omdat je in een rolstoel zit. Als je geen enkel ander risico op medische problemen hebt dan de staatssecretaris en ik, is dat naar de mening van de staatssecretaris dan ook onderdeel van de aanspraak wijkverpleging?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

De aanspraak verpleging en verzorging zoals wij die in de AWBZ kennen, is terechtgekomen in die aanspraak wijkverpleging. Daar zitten verpleging en verzorging in. De term "of een risico daarop" is juist gericht op het feit dat er ook persoonlijke verzorging nodig zal zijn als je problemen wilt voorkomen, niet alleen als er al problemen zijn.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Dit was een vrij eenvoudige, korte vraag.

**De voorzitter:**

Heel goed! U kunt het gewoon.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ja, goed hè? Dat vond ik zelf ook. Dank u.

Ik hoor in het antwoord van de staatssecretaris toch veel "als" en "indien". Ik stel de vraag nog een keer, heel simpel. Ik zou het fijn vinden als ik een "ja" kreeg, want dan hoef ik geen motie in te dienen. Als je persoonlijke verzorging nodig hebt, alleen omdat je ouder bent of omdat je in een rolstoel zit, dus zonder dat je andere medische problemen hebt of risico's loopt dan u en ik, kan er dan ook persoonlijke verzorging aan de orde zijn? Ik vraag dit omdat ik vanuit het land geluiden hoor dat thuiszorgorganisaties in zulke situaties zeggen: nee, hier is geen sprake van medische problematiek of een risico daarop en daarom hoeven wij die persoonlijke verzorging niet te verlenen. Graag hoor ik een enthousiast, rond "ja" van de staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Nee, zo krijgt mevrouw Keijzer dat niet te horen. Zij zegt dat wie zegt dat hij persoonlijke verzorging nodig heeft, die ook moet krijgen. Het goede aan de Zorgverzekeringswet is juist dat er recht is op wijkverpleging en persoonlijke verzorging in situaties waarin iemand dat nodig heeft. Daaraan is toegevoegd dat men die ook kan krijgen als er

gezondheidsrisico's zijn. Ik neem aan dat mevrouw Keijzer toch ook niet veronderstelt dat de bedoeling van de Zorgverzekeringswet is dat iemand die een zorgvraag doet, die vervolgens automatisch krijgt, zonder dat überhaupt gekeken wordt of iemand het nodig heeft.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Dat was een vraag aan mij. Nee, dat is niet wat ik bedoel. Niemand laat zich voor de lol door iemand douchen. Dat doe je alleen als het niet meer gaat.

**De voorzitter:**

Daar wordt hier verschillend over gedacht, merk ik.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

In zulke situaties wilde ik nou net niet treden! Dan stijgt de sfeer wel, maar dan daalt het peil misschien een beetje. Ik bedoelde dat mensen die vragen om hulp bij het douchen, het zelf niet meer kunnen. Ik wil hier vandaag vastgesteld hebben dat dit onder de aanspraak wijkverpleging valt, zonder dat er sprake hoeft te zijn van medische problematiek of een risico daarop.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Als je het zelf niet meer kunt, kan dat een medische oorzaak hebben. Ik neem aan dat je anders jezelf wel kunt douchen. Als je dat niet meer kunt, is er dus een probleem, bijvoorbeeld met de mobiliteit. De verpleging en verzorging zijn er juist op gericht om mensen die dat zelf niet meer kunnen te helpen. Dat spreekt vanzelf. Ik bespeurde in de vraag van mevrouw Keijzer even dat zij dit aan het oprekken was en dat zij wilde dat je als je zegt dat je hulp nodig hebt, ook per definitie die hulp krijgt. Je moet die hulp echter wel echt nodig hebben. In die gevallen die mevrouw Keijzer schetst, is dat ook zo. Ik wijs er overigens op dat daarbij geen eigen risico geldt, omdat we de toegankelijkheid daarmee juist heel sterk hebben verbeterd.

De mantelzorg is door verschillende leden aan de orde gesteld. Ik denk dat er geen enkel misverstand is over de zware taak die mantelzorgers, jong en oud, iedere dag belangeloos op zich nemen. Ik herhaal hier wat ik al heel vaak heb gezegd: mantelzorg kan en zal nooit verplicht worden. Dat kan niet. Mantelzorg overkomt je en doe je in de meeste gevallen uit liefde voor je naaste. Ik wil graag twee dingen uit elkaar halen die in dit debat soms door elkaar lopen. Er is inderdaad een korting op de lichtste vorm van ondersteuning, zoals de huishoudelijke hulp. Die korting is overigens verzacht en we hebben bovendien de huishoudelijke-hulptoelage toegevoegd. Dit betekent dat mensen elkaar misschien vaker een handje zullen moeten helpen. Daar is niets mis mee. Het is heel vanzelfsprekend dat je met elkaar bekijkt wat je zelf kunt doen en wat je niet zelf kunt doen. Dat is dus iets anders dan mantelzorg. Mantelzorg trekt een zware wissel op mensen. Dat doe je niet even tussendoor. Mantelzorg is vaak letterlijk en figuurlijk een dagtaak die een zware lichamelijke en mentale wissel op mensen trekt. Dat is dus niet elkaar af en toe een handje helpen. Ik vind dat een van de grote verworvenheden van deze hervorming kan en moet zijn dat veel meer dan nu rekening wordt gehouden met die zware taak van mantelzorgers. Nu wordt bij een zorgvraag vaak bekeken wat het

gebrek is bij degene die zorg vraagt. Via een indicatiesysteem, dat je vaak niet begrijpt, krijg je dan een aantal uren dagbesteding of begeleiding. Met wat we nu gaan doen - dat hebben we ook in de Wmo aangegeven - is de mantelzorger vanaf het eerste moment in beeld. Er kan gesignaleerd worden of een mantelzorger overbelast is. Misschien heeft de mantelzorger zelf hulp nodig en moet er een verlichting komen van zijn of haar taken. Dat kan in het belang van de mantelzorger zijn, zodat die het langer kan volhouden. Daarmee is dit dus ook in het belang van de cliënt.

Zorg kan alleen maar passend zijn als die aansluit op de persoonlijke situatie van mensen. De aanwezige mantelzorgers zijn daarvan een wezenlijk onderdeel en dienen daar dus bij betrokken te worden. Mantelzorg is een cruciaal element in de zorg en ondersteuning thuis. Vandaar deze beweging, waarin de huisarts, de wijkverpleegkundige, het welzijnswerk en de ondersteuning vanuit de gemeente elkaar moeten gaan vinden. Zij moeten de cliënt en de mantelzorger kennen, die het best weten hoe de zorg geleverd kan worden.

We hebben met elkaar gesproken over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Het belang van de positie van de mantelzorgers en de verwanten is ook aan de orde bij het verhogen van de kwaliteit van de intramurale zorg. Meer dan ooit moeten de wensen van de cliënt en diens naasten het uitgangspunt worden voor de geboden zorg, niet alleen in de thuissituatie maar ook in de intramurale situatie. Daarom heb ik met de organisaties van mantelzorgers en vrijwilligers overleg gevoerd over de vraag hoe ik hen kan helpen, zodat zij de mantelzorgers en vrijwilligers beter kunnen ondersteunen. Ik heb de Kamer hun agenda toegestuurd. Daarin staat hoe kan worden geregeld dat het samenspel tussen formele en informele zorg veel beter wordt, hoe mantelzorgers en vrijwilligers beter kunnen worden toegepast en hoe de deskundigheid van professional, mantelzorger en vrijwilliger met elkaar kan worden verbonden en versterkt. Ik vind het heel goed dat mantelzorgorganisaties en vrijwilligersorganisaties gezamenlijk met een agenda zijn gekomen en tegen ons hebben gezegd: als je dit wilt - daar zijn zij zelf voor - moet je ons ook een beetje helpen om onze rol te kunnen spelen. Ik ben blij dat het gelukt is dat al die organisaties samen met ons zo'n agenda voor de toekomst hebben opgesteld.

Er is heel vandaag heel veel aandacht besteed - en er zal in de komende periode heel veel aandacht worden besteed - aan de vormgeving en aan een zorgvuldige overheveling van taken naar de gemeenten. Ik hoop u ervan overtuigd te hebben dat ik mij niet alleen tot 1 januari 2015 maar ook in januari 2015, februari 2015 en zo tot en met december 2015 volledig zal inzetten om die uitvoering tot een goed einde te brengen. Wat mij betreft - en waarschijnlijk ook wat de Kamer betreft - is er echter natuurlijk veel meer werk aan de winkel dan een zo goed mogelijke en zorgvuldige uitvoering van alle wetten die we met elkaar hebben bedacht. Er zijn veel thema's waar wij zeker mee aan de slag moeten. Laat ik er drie noemen die in het spoor van die verandering heel belangrijk zijn. Het eerste thema is dementie. Mensen hebben daar zorgen over: wat betekent het voor hun eigen situatie? Het is in ieder geval een spookbeeld voor mensen, als zij nadenken over hun oude dag. Dit vraagstuk zal zich dwars door al onze systemen voltrekken en wij moeten daar oog voor hebben: wat doen wij daarmee? U kunt over enige tijd een brief op dat punt van mij verwachten.

Eenzaamheid is wat mij betreft een onderschat probleem en puur een punt van sociale armoede. Als het dichterbij brengen van zorg en ondersteuning bij mensen één grote kans biedt, is het dat wij het punt van de eenzaamheid op een andere manier gaan benaderen. We bestrijden eenzaamheid niet door te zeggen dat er een zorgarrangement komt, maar door met elkaar te bekijken wat wij kunnen doen om eenzaamheid te bestrijden. Het bestrijden van eenzaamheid is niet gelijk aan het voorzien in een zorgpakket.

De verpleeghuiszorg, waarover wij uitgebreid met elkaar hebben gesproken, is het grootste speerpunt en wat mij betreft onze grootste verplichting en daarmee ook onze grootste kans in het spoor van de wijzigingen in de zorg en ondersteuning in de toekomst.

**De voorzitter:**

Korte vragen en korte antwoorden!

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik deel de mening van de staatssecretaris dat dementie een steeds groter wordend probleem wordt en dat dit probleem zal rusten op de schouders van mantelzorgers. Om die reden lijkt het mij belangrijk dat, naast alles wat vanuit de gemeenten wordt gedaan met casemanagers, het ook mogelijk is om het landelijk aanbod van professionele ondersteuning op het gebied van dementie voor mantelzorgers gefinancierd te krijgen. Dat is nu een gat in het systeem ...

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Mijn vraag is of de staatssecretaris het met mij eens is dat het belangrijk is om dat landelijk aanbod ook gefinancierd te kunnen krijgen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat is precies de reden waarom ik met mantelzorgorganisaties en vrijwilligersorganisaties om de tafel ben gaan zitten, namelijk om te vragen hoe men aankijkt tegen de ontwikkelingen in de zorg en ondersteuning in de toekomst en wat ik kan betekenen om die professionalisering en deskundigheid, bijvoorbeeld bij mantelzorgers, tot een goed eind te brengen. Ik heb daarvoor extra geld uitgetrokken. Ik heb gezien dat er een paar amendementen van uw Kamer zijn om dat verder te versterken. U hebt mijn oordeel over die amendementen gezien.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik heb ook gesproken met een aantal mensen en organisaties die betrokken zijn bij mantelzorg. Ik krijg van hen te horen dat dit nog een lacune is. Dus los van alle mooie initiatieven die de staatssecretaris steunt en waar ik ook achter sta, is het belangrijk dat het mogelijk wordt dat het landelijk aanbod wordt gefinancierd vanuit de Wmg. Dat is nu niet mogelijk, omdat er geen betaaltitel is voor mantelzorgers. Wil de staatssecretaris met mij een oplossing zoeken voor dit gebrek?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Er is nog een ander punt dat wij al eerder aan de orde hebben, namelijk de vraag hoe de casemanager dementie wordt gefinancierd. Wij hebben daarnaar een onderzoekje gedaan. Dat blijkt op misschien wel 25, 30, 40 verschillende manieren te gebeuren. Ik heb met de zorgverzekeraars afgesproken: laten we proberen de huidige ketens zoveel mogelijk intact te laten in 2015, maar laten we wel met elkaar in gesprek gaan over hoe we dat in de toekomst beter gaan organiseren. Daarbij kunnen wij het punt van mevrouw Ellemeets zeker meenemen.

**Mevrouw Siderius (SP):**

De staatssecretaris vindt het een verworvenheid van de nieuwe wet dat wij mogen mantelzorgen met elkaar. Hij zegt dan dat wij mantelzorgers beter moeten toerusten. Ik vind het opvallend dat er eigenlijk helemaal niets staat in de brief die de staatssecretaris ons heeft gestuurd. Er staat in: we gaan goede praktijkvoorbeelden het land in sturen, zodat de gemeenten weten wat zij moeten doen. Op de huisartsen en de respijtzorg, de voorstellen die ik heb gedaan, komen wij in tweede termijn nog wel even terug.

Ik wil het toch nog even hebben over de pgb-financiering en de werkloosheidsuitkering. Het gaat om mensen die 40 uur werken en vanwege mantelzorg minder zijn gaan werken, bijvoorbeeld 24 uur: twee dagen mantelzorgen, drie dagen werken. Als zij op dat moment werkloos worden, krijgen zij een WW-uitkering voor drie dagen, maar wordt het inkomen uit pgb van die uitkering afgetrokken. Dat is een vreemde figuur. De staatssecretaris reageert daar niet op in de beantwoording. Ik zou graag zien dat hij daar zorgvuldig naar kijkt.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dit wordt een langer antwoord, want mevrouw Siderius betreft weer een stelling op basis van wat ik gezegd zou hebben, maar dat klopt gewoon niet. Het beleid is niet dat we zeggen "fijn dat we mogen mantelzorgen". Mijn constatering is dat er veel mantelzorg plaatsvindt, dat die mantelzorg toeneemt omdat mensen ouder worden, zorgvragen krijgen en langer bij elkaar of thuis blijven wonen. Ik wil in het beleid veel meer rekening houden met de positie van mantelzorgers; versterken, verlichten en verbinden. De hervormingen leiden er dus niet toe dat mensen gaan mantelzorgen. Dat doen mensen al heel lang! Wat ik wil, is dat er meer rekening met ze gehouden wordt. Daarmee maken we goed beleid. Dat ten eerste.

Ten tweede, als je naast een WW-uitkering een baan hebt of werkzaamheden doet waar inkomsten tegenover staan, hebben we met elkaar geregeld dat dat cumuleert. Er zijn ook anticumulatiebepalingen. Die hebben we in de wetgeving vastgelegd. Dit geldt dus ook als je inkomsten verwerft uit bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget. Dan heb je inkomsten uit anderen hoofde en wordt op grond van de wetten die we met elkaar hebben vastgesteld bekeken of er gecumuleerd kan worden. Dat hebben we met elkaar in de wet zo afgesproken. Als mevrouw Siderius dat wil veranderen, moet zij daarvoor voorstellen indienen, maar ik denk niet dat het goed is om dat te doen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Siderius. Een korte vraag graag.

**Mevrouw Siderius (SP):**

Dit kabinet predikt dag in, dag uit dat mensen meer voor elkaar moeten zorgen. Ondertussen hebben we in Nederland 500.000 mensen die overbelast zijn omdat zij mantelzorger zijn. En ga je mantelzorgen en raak je je baan kwijt, dan wordt je ook nog eens gestraft door dit kabinet.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**Mevrouw Siderius (SP):**

De staatssecretaris zou op zijn minst kunnen zeggen: hé dit is vreemd, ik ga het uitzoeken en ik kom daar op terug.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Zoals u weet, hebben we al afgesproken om in den brede te kijken hoe het zit met de financiële randvoorwaarden van mantelzorg en WW. Dat doe ik samen met collega Klijnsma. Naar aanleiding van eerdere discussies met de Kamer gaan we een breder onderzoek doen waar we met de Kamer over komen te spreken. Die bredere verhandeling over mantelzorg in verhouding tot wetten en regels komt er dus. Ik wil er alleen op wijzen dat het op zich niet zo gek is dat als je naast een WW-uitkering andere inkomsten hebt, er gekeken wordt naar wat wel en niet moet cumuleren. Maar het onderzoek dat nu gaande is, zoals afgesproken met de Kamer, kunt u te zijner tijd tegemoet zien.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

De staatssecretaris eindigde met een paar speerpunten en daar was dementie er een van. Ik had hier een vraag over gesteld. Ik heb inmiddels een amendement ingediend dat de aanpak van dementie kwalitatief verbeterd. Het gaat om een heel brede aanpak, waarbij gemeenten en zorgverzekeraars betrokken zijn en we ook aan de overheid vragen om daar een bedrag aan toe te voegen. De staatssecretaris geeft aan dat dit valt onder het Deltaplan Dementie en dat daar al een groot bedrag voor is uitgetrokken. Ik vraag hem om daar nog een keer op terug te komen, met name als het gaat om kwaliteitsverbetering. De staatssecretaris noemde zelf het casemanagement, wat nog helemaal niet goed op gang is gekomen. Wil hij er nog een keer goed naar kijken?

**De voorzitter:**

De staatssecretaris. Het kan heel kort.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

We gaan er zeker naar kijken. Ik had al beloofd dat ik nog met een aparte brief zou komen over hoe ik de dementiezorg in de toekomst zie. Mevrouw Dijkstra had een specifieke vraag gesteld. Moet je de registratie van dementie in een vroeg stadium beter regelen? Dat is een belangrijk punt. Dit staat in het Deltaplan Dementie, waarin is afgesproken dat alle partijen bijdragen. De rijksoverheid draagt bij aan het onderzoekcomponent, namelijk 32,5 miljoen, en de andere partijen zullen bijdragen aan de andere elementen.

Ik snap dat er nog discussie is over de vraag of andere partijen voldoende bijdragen. Het lijkt mij niet goed om in dit stadium te zeggen: als anderen het niet doen, doen wij het wel. We hebben een afspraak gemaakt. Wij financieren het onderzoek. Andere partijen moeten hun verantwoordelijkheid nemen. Als partijen die verantwoordelijkheid onvoldoende zouden nemen, ga ik ze daarop aanspreken. Het is namelijk wel één pakket.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik denk altijd dat als de overheid een deel van iets voor haar rekening neemt, andere partijen zich daardoor aangesproken voelen. Ik zou het dus willen omdraaien, maar ik begrijp dat de staatssecretaris daar op dit moment niet toe bereid is.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

We hebben een heel groot deel gedaan, namelijk alles tot nu toe. Ik zou het heel prettig vinden om wat wij al doen en de afspraken die we met de andere partijen hebben gemaakt, te kunnen verzilveren. Dan kunnen we altijd nog eens bekijken wat ervan terecht komt. Maar ik denk dat het goed is om in deze fase andere partijen erop aan te spreken dat zij hun deel leveren.

**De voorzitter:**

Mevrouw Wolbert, kort graag.

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

In de schriftelijke beantwoording heeft de staatssecretaris aangegeven dat hij voor het kerstreces met een brief komt waarin hij allerlei rookmonitoren en onderzoeken naar rookgedrag samenvat. Ik heb begrepen dat daar nieuw beleid voor komt, waarvoor dank. Nou krijg ik een seintje van onze woordvoerder op dit onderwerp dat een deel van de jeugd niet wordt meegenomen in de monitoren van de staatssecretaris, namelijk de drop-outs. Bij sommige schooltypes kunnen dat er heel veel zijn. Wil de staatssecretaris in de brief die voor het kerstreces komt specifiek ingaan op dat onderdeel?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat is goed.

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

Dank daarvoor.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

De staatssecretaris heeft gesproken over mantelzorg. Ik wil iets vragen over gebruikelijke zorg, de zorg die huisgenoten aan elkaar geven. Ik heb gevraagd of er niet een soort bovengrens moet zijn waarvan de staatssecretaris als systeemverantwoordelijke zegt dat je er niet overheen mag gaan. Hij geeft als antwoord: nee, gemeenten moeten bekijken wat iemand in zijn specifieke omstandigheden kan. Maar in de wetgevingsstukken zei de staatssecretaris het wel goed, namelijk dat het niet ter beoordeling van gemeenten is wat die gebruikelijke zorg is en dat er algemeen aanvaarde opvattingen zijn. Had de staatssecretaris

dat ook op zijn netvlies? Zo ja, is hij dan toch niet bereid om daarin zijn verantwoordelijkheid te nemen en erover in gesprek te gaan met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Misschien begrijpen we elkaar verkeerd: ik wil geen normen stellen voor mantelzorg.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik heb het over iets anders. Ik heb het over gebruikelijke zorg.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Mevrouw Keijzer vraagt: moet je geen normen stellen voor gebruikelijke zorg? We hebben allerlei onderzoeken gedaan naar wat nou gebruikelijke zorg is. In de AWBZ hadden we benoemd wat ongeveer gebruikelijke zorg is en dat je het daarboven moet overnemen. In de nieuwe situatie moeten gemeenten bekijken hoe zij mensen op de beste manier kunnen ondersteunen. Zij gaan met een cliënt zelf in gesprek over de vraag wat voor hem of haar gebruikelijk is. Daar kun je geen normen voor stellen omdat het individueel maatwerk is. We moeten niet de fout maken dat wij tegen de gemeenten gaan zeggen: jullie moeten afspraken maken over de individuele situatie en overigens stellen wij even vast wat voor iedereen gebruikelijk is.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Zo is het in de romantische, roze wereld. Wanneer wordt dit manifest? Nou, als je een discussie krijgt met de gemeente, omdat de gemeente vindt dat jij meer moet doen voor je huisgenoten dan wat gebruikelijk is. Is de staatssecretaris nou niet bereid om daarover in gesprek te gaan met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten? Via die achterdeur kan mantelzorg namelijk wel verplicht worden.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daarover zijn we in gesprek met de VNG en er heeft natuurlijk ook overleg over plaatsgevonden. Er zijn richtlijnen voor opgesteld, die in een aantal gemeenten zijn verspreid. Ik heb er geen enkel bezwaar tegen om het nog een keer met de VNG te bespreken, want wij volgen dit onderwerp beide.

Maar ik hoop dat we elkaar goed begrijpen: laten we niet gaan normeren wat gebruikelijke zorg is in de situatie waarin we juist van gemeenten vragen om heel persoonlijk beleid te maken.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Dat is goed. Ik ontvang die richtlijnen heel graag. Ik heb nog een interruptie op een ander onderwerp.

**De voorzitter:**

Volgens mij bent u door uw interrupties heen, mevrouw Keijzer. Oh sorry, ik word gecorrigeerd. Ga uw gang.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik heb in eerste termijn een aantal heel concrete vragen gesteld. Wat doet de staatssecretaris bij nieuwe vergeten groepen? Wat doet hij met de Sociale Verzekeringsbank? Wat doet hij als zorgvragers niet weten waaraan ze toe zijn, als contracten niet gesloten zijn, als er onvoldoende dagbesteding wordt ingekocht, als er geen toereikend pgb-tarief wordt vastgesteld? Wat doet de staatssecretaris, kortom? Ik kreeg in de schriftelijke beantwoording bijna niets terug. Waar ligt de grens? Wanneer gaat de staatssecretaris wel wat doen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik heb ook in de schriftelijke beantwoording elk punt apart genomen en geschreven welke interventies ik pleeg als ik denk dat het niet goed gaat, maar laten wij ook even naar de achtergrond van de vraag van mevrouw Keijzer kijken. Wij praten over een verandering die heel veel betekent voor heel veel mensen. Wat wilde mevrouw Keijzer met de wijkverpleging? Zij wilde verpleging en verzorging bij elkaar houden. Dat hebben wij gedaan. Wat wilde mevrouw Keijzer met de begeleiding en dagbesteding? Die wilde zij decentraliseren naar de gemeente. Dat is gebeurd. Wat wilde mevrouw Keijzer met de Wet langdurige zorg? Zij wilde het wettelijk recht op zorg verankeren. Dat is gebeurd. Dan krijgen wij allemaal vragen in de zin van: wat gebeurt er als wij dat doen en het misschien niet goed gaat? Als wettelijke waarborgen in gevaar komen, als iets niet goed gaat of als wij denken dat wij moeten interveniëren, dan hoop ik dat wij elkaar blijven vinden en dat met elkaar doen. In de schriftelijke beantwoording heb ik punt voor punt aangegeven wat ik nu al doe om dat te voorkomen en wat ik in overleg met partijen blijf doen. Anders blijft het een beetje bij vragen: stel dat het niet goed gaat, wat ga je dan doen? Ja, interveniëren als dat nodig is.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Dat is een mooie debattruc. Ik vraag de staatssecretaris, die toch in de positie is om iets te gaan doen, wat hij gaat doen. Hij begint over wat het CDA zou hebben gevonden. Ik vind het echt heel jammer, want hij komt niet tot concrete daden die hij gaat verrichten op verschillende onderwerpen. Bij de Sociale Verzekeringsbank loopt het nu in het honderd. Ja, er is een tafel waaraan gesproken wordt.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Het systeem valt of staat met wijkverpleegkundigen, van wie er 5.000 nodig zijn, maar de staatssecretaris antwoordt: wij gaan kijken naar het omscholen van mbo-verpleegkundigen. Zo'n opleiding duurt gewoon een tijd.

**De voorzitter:**

Wat is nu uw vraag?

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Wat gaat de staatssecretaris nou doen? Het gaat mij aan het hart, want alles wat straks misgaat, gaat ten koste van

heel veel kwetsbare mensen. De staatssecretaris is in de positie om echt daden te verrichten.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Met permissie maar mevrouw Keijzer moet niet net doen alsof er op dat punt niks gebeurt. Op elk punt heb ik gereageerd en gezegd wat ik doe en ga doen als ik vermoed dat er iets niet goed gaat. Laat ik het punt van de wijkverpleegkundige zorg dat zij als voorbeeld gaf, dan maar even pakken. Zij zei: hoeveel wijkverpleegkundigen zijn er straks nodig; zijn er wel genoeg? Ten eerste zijn er nu al wijkverpleegkundigen werkzaam. Ten tweede zal er meer extramuraal worden gewerkt. Dat betekent dat wij mensen misschien moeten om-, her- en bijscholen. Ten derde gaan wij meer mensen opleiden om ervoor te zorgen dat er toekomst is. Ten vierde heb ik met partijen een en ander afgesproken omdat die vraag in de toekomst misschien verandert. Wij worden ouder. Er is een recht in de Zorgverzekeringswet. Er komen misschien mensen naar het gemeentelijke kanaal. Laten wij die vraag goed in de gaten houden. Er zijn een stuk of vijf punten die wij goed in de gaten moeten houden, juist bij de wijkverpleegkundige zorg. Dan vraagt mevrouw Keijzer: wat doet de staatssecretaris? De mensen zeggen tegen mij dat ik te veel doe!

**Mevrouw Siderius (SP):**

In de ogen van de SP doet de staatssecretaris in ieder geval niet te veel, want hij heeft het vandaag gepresteerd om helemaal niks te zeggen over de nieuwe Jeugdwet en de kinderen die tussen wal en schip vallen. Is hij bereid om de overgangstermijn voor het registreren van maatschappelijk werkers en jongerenwerkers alsnog onder de hoofdregel te laten vallen? En waar blijft de 2,5 miljoen die wij nodig hebben om dat register goed in te richten?

**De voorzitter:**

Voordat ik de staatssecretaris het woord geef, wil ik meedelen dat er op 3 november een wetgevingsoverleg is geweest over de jeugdzorg. Dat hoor ik net procedureel.

**Mevrouw Siderius (SP):**

Ik heb hier gisteren aandacht aan besteed. Blijkbaar vindt de staatssecretaris het niet nodig om deze belangrijke vraag even te beantwoorden.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Bij mijn weten is daarop geantwoord. Het antwoord is namelijk dat wij inderdaad de mogelijkheid hebben om die registratietermijnen op te rekken, zodat ook die mensen kunnen blijven werken. Wat de financiering betreft heb ik afgesproken dat ik het subsidieverzoek van de club afwacht.

**De voorzitter:**

Mevrouw Siderius, tot slot.

**Mevrouw Siderius (SP):**

Die "club", zoals de staatssecretaris het noemt, heeft 2,5 miljoen nodig. Wij hebben een begroting van 70 miljard. Hoeveel moeite kost het om dat nu gewoon even te regelen?

Dan weet iedereen waar hij aan toe is, de jongerenwerkers in de sector en de maatschappelijk medewerkers, die een cruciale functie hebben in de uitvoering van de Jeugdwet. Als u het tot een succes wilt maken, legt u die 2,5 miljoen vandaag op tafel.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het spijt me, maar uw vraag was of de registratie goed geregeld kan worden. Het antwoord is ja. Verder vroeg u mij of ik bereid ben om ook naar de financiering te kijken. Ook daarop is het antwoord ja. We hebben met die club — zo noem ik het toch nog maar, omdat ik vind dat het een goede club is — afgesproken dat we een subsidieverzoek ordentelijk zullen afhandelen. Ik heb mijn bereidheid daartoe uitgesproken.

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

Ik kom terug op beschermd wonen. Ik noemde de casus van Assen, waarop de staatssecretaris schriftelijk heeft geantwoord dat hij daarnaar gaat kijken. Hij ziet het risico dat de continuïteit van de zorg in het geding komt, niet in. Ik heb hier berichtgeving uit Assen: wij kunnen de zorg voor deze doelgroep niet continueren, de financiële risico's zijn te groot. In de schriftelijke antwoorden stelt de staatssecretaris dat hij dit gaat onderzoeken. Maar het is al bijna 1 januari. Wordt dit opgelost?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ga ervan uit dat dit wordt opgelost en wel op twee manieren. Een deel van de middelen is toegekend aan centrumgemeenten en een ander deel aan regiogemeenten. Dat moet dus in samenhang worden gezien. Dan blijkt vaak dat we op die manier afspraken kunnen maken. In algemene zin heb ik de afspraak gemaakt met de gemeenten dat, als de verdeelmodellen op dat punt niet blijken te kloppen, we dat zullen herstellen. Ik verwacht dat niet, maar als u er prijs op stelt dat we dat expliciet met de betreffende gemeenten bespreken, gaan we dat doen.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Dik-Faber.

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

Ik hecht eraan dat de staatssecretaris hier bovenop zit. We hebben met elkaar afgesproken dat er niet zal worden gekort op beschermd. In Assen is sprake van een korting van bijna 6 miljoen, waardoor de zorg niet kan worden gecontinueerd. Wil de staatssecretaris de Kamer hierover blijven informeren, zodat ze de vinger goed aan de pols kan houden en zodat de zorg wordt gecontinueerd? Dat zijn de afspraken die gemaakt zijn, afspraken die voor ons als een paal boven water staan.

**De voorzitter:**

Kort antwoord, graag.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het antwoord daarop is ja.

**Mevrouw Leijten (SP):**

In mijn amendement op stuk nr. 41 vraag ik om van de premies die binnenkomen voor zorg, waarvan nu 8 miljard naar belastingverlaging gaat, 510 miljoen te bestemmen voor het repareren van de gevolgen van de kortingen op de ouderenzorg. Waarom is de staatssecretaris niet bereid om premie die wordt geïnd voor zorg ook te besteden aan zorg?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daar hebben we al een aantal keren met elkaar over gesproken. De SP vindt dat de heffingskortingen moeten worden afgeschaft. Daardoor krijg je meer premiegeld, waarna dat geld op een andere manier via de belastingen moet worden binnengehaald, of via een andere verdeling van de AWBZ-gelden. Ik heb al gezegd: het verschuiven van de potjes maakt niet dat er meer of minder geld ontstaat, nog even los van allerlei uitvoeringstechnische aspecten. Dat was ook de reactie op uw amendement. Je kunt wel zeggen dat je de heffingskortingen afschaft en het geld via de belastingen int, maar dat is het verplaatsen van geld en niet het oplossen van een probleem.

**De voorzitter:**

Mevrouw Leijten, tot slot.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik vraag de staatssecretaris om eerlijk te zijn: van de premies die worden geheven voor de zorg gaat dit jaar 23% niet naar de zorg en volgend jaar 30%. In de begroting staat wel dat we zoveel betalen aan de zorg, maar het geld gaat niet naar de zorg. Ik vind dat onuitlegbaar. Dit jaar gaat het om 8 miljard en voor vorig jaar ging het om eenzelfde bedrag. Daarvoor ging het om jaarlijkse bedragen tussen 7 en 10 miljard. De regering zegt dat wij zoveel betalen voor de zorg, maar ze besteedt het niet aan zorg. Dat kan wel een beetje eerlijker.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Even voor de goede orde: was het niet zo dat, als AWBZ-premies en heffingskortingen zouden leiden tot een tekort in het AWBZ-fonds, dit tekort uit de algemene middelen werd aangevuld? Betalen we dat dan niet?

**De voorzitter:**

Korte reactie.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Er komt veel meer premiegeld binnen dan er überhaupt naar de zorg gaat. 8 miljard gaat naar belastingverlaging, terwijl in de begroting op pagina 8 staat dat mensen in totaal €5.000 per jaar betalen aan de zorg. Maar van de AWBZ-premie gaat gewoon een derde naar belastingverlaging. Dat is de eerlijkheid die ik vraag van de staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het systeem dat we met elkaar in Nederland hebben afgesproken, houdt in dat er enerzijds sociale-zekerheidspremies



worden geïnd en anderzijds heffingskortingen, onder andere bedoeld om te zien hoe dat gaat met de inkomensverdeling, wat leidt tot inkomsten en uitgaven van en voor het Rijk. U kunt van mening zijn dat we dat uit verschillende potjes moeten halen, maar ik blijf zeggen dat het verschuiven van geld niet meer geld oplevert.

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

Ik heb een vraag van geheel andere orde, een klein technisch vraagje over het amendement voor de regioaanpak. Het geldt voor een jaar, want het gaat over de begroting voor 2015, maar het zou fijn zijn als de staatssecretaris even hardop zou zeggen dat hij de langjarigheid van het project onderschrijft en deze ook in de begroting meeneemt. Dan hoef ik daar zo meteen niet apart een motie voor in te dienen.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Volgens mij sprak u in het amendement over acht jaar?

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

Ja.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat heb ik inderdaad voor ogen.

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

Ik denk dat dit dan voldoende is om vast te stellen dat het in de meerjarenbegroting meegenomen wordt? Anders moet ik daar apart een motie voor indienen. Dus als de staatssecretaris hardop zegt dat beoogd is om het voor acht jaar mee te nemen, dan denk ik dat dat volstaat.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daar kom ik in tweede termijn dan even op terug.

**Mevrouw Wolbert (PvdA):**

Dan ga ik daar geen motie over indienen, maar dan hoor ik het gewoon.

**De voorzitter:**

Ja.

Mijnheer Rutte, kort graag.

**De heer Rutte (VVD):**

Volgens mij heb ik het tot nu toe heel kort gehouden.

**De voorzitter:**

Dat is waar.

**De heer Rutte (VVD):**

Ik moet het helaas een beetje inleiden. In mijn eerste termijn heb ik heel veel gevraagd over e-health en zorgverbetering.

Ik vroeg mij af of ik dat nou bij minister of de staatssecretaris neer had moeten leggen. Mijn voorbeeld raakt nogal aan de AWBZ. Ik kom dus bij de staatssecretaris uit. Ik lees dat het een ambitie van het kabinet is dat iedereen die zorg thuis ontvangt, binnen vijf jaar, desgewenst via een beeldscherm, 24 uur kan communiceren met een zorgverlener. Ik ontving vorige week een voorbeeld van een zorginstelling die via een beeldverbinding zorg levert aan iemand met een hersentumor. Die ondersteunt men nog één keer per week. Op die manier kan hij zijn leven zelf inrichten. Daarop zegt het CIZ dat het niet meer onder de indicatie valt, en dus vervalt daarmee deze zorg. Mag ik constateren dat dat nou precies de weg is die wij niet moeten bewandelen? Mag ik de hoop uitspreken dat dat in de toekomst anders en beter geregeld wordt?

**De voorzitter:**

Korte reactie graag.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ja, in onze brief over e-health en innovatie hebben we onder andere geschreven dat we, als we meer e-health en innovatie willen, ook naar de bestaande bekostiging moeten gaan kijken, omdat die soms gebaseerd is op een bepaald type hulpverlening, terwijl er heel andere vormen van hulpverlening en ondersteuning gaan ontstaan, mede onder invloed van de techniek. Dat betekent ook dat we de consequenties op dat punt moeten aanvaarden en een en ander zo nodig moeten aanpassen.

**De heer Rutte (VVD):**

Daar heb ik niets aan toe te voegen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

**De voorzitter:**

Daarmee zijn wij aan het eind gekomen van de eerste termijn van de zijde van de regering. Vanmiddag zal het debat worden voortgezet.

De vergadering wordt van 13.26 uur tot 14.02 uur geschorst.

**Voorzitter: Elias**