

8

Wet langdurige zorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg) (33891)**.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Kent u de zogenaamde januskop? In de beeldhouw- en de schilderkunst is een januskop een hoofd met zowel aan de voor- als aan de achterkant een gezicht. In de literatuur wordt de januskop vaak gebruikt om te benadrukken dat iets diverse, vaak tegengestelde eigenschappen of karakteristieken kan hebben.

Wij zijn enkele dagen voor Prinsjesdag 2014 bezig met het sluitstuk van de zorghervormingen. Het kabinet heeft met gezwinde spoed stelselveranderingen en bezuinigingen door de Tweede Kamer geloodst. Nu zijn wij aanbeland bij de wet voor de mensen met de zwaarste zorgvraag. Ik kan nu een heel betoog houden over de overheveling naar de Zorgverzekeringswet van persoonlijke verzorging en verpleging en de uitvoeringsproblemen aldaar. Ik kan het hebben over de invoering van de nieuwe Wmo en de Jeugdwet en de problemen die zich daarbij voordoen, zo niet de chaos die zo langzamerhand in veel gemeenten lijkt te ontstaan.

De staatssecretaris weet hoe het CDA hierin staat en hij weet dat wij deels andere keuzes zouden hebben gemaakt, maar laten wij deze wet op zijn eigen merites beoordelen. Het CDA heeft net als de staatssecretaris als doel dat het de zorg voor deze kwetsbare mensen en hun dierbaren zo goed mogelijk wil organiseren. In de huidige AWBZ zitten nadelen, zoals de uitgebreide zzp's, de bureaucratie en de onvoldoende sturingsmogelijkheden ten opzichte van zorgkantoren. Vanuit de gedachte van zorgvernieuwing is het dus van belang dat er stappen worden gezet. Daarnaast is er een financiële noodzaak om iets te doen aan ons zorgstelsel. De kosten zijn hoog, maar van belang is ook dat beide doelen worden bereikt door deze wet.

Met de Wet langdurige zorg worden een aantal rechten voor mensen met een zware zorgbehoefte bij wet geregeld. De opties hoe die zorg te ontvangen is, zijn in de laatste nota van wijziging verbreed, waardoor er meer mogelijkheden zijn om toegespitst op de keuzes die mensen willen maken, ook zorg thuis te ontvangen. Ook zijn er verschillende zaken geregeld om met een zachte landing, namelijk overgangsrecht, in een van de nieuwe stelsels of in de onderhavige wet terecht te komen. Aangezien de grande dame van de zorg, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, veel verschillende mensen bescherming bood onder zijn bladerdak, is dat geen sinecure.

Het CDA is blij met het in stand houden van een onafhankelijke indicatiestelling. Dit zorgt ervoor dat de poort van langdurige zorg wordt beheerd door een onafhankelijke poortwachter. Dat is goed voor de positie van die kwetsbare zorgvragen. Het is een heel goede zaak dat de regering met deze wet meer grip krijgt op zorgkantoren. De regering kan

aanwijzingen geven wanneer zorgkantoren hun eigen plan trekken. Daarvan hebben wij de afgelopen jaren helaas veel voorbeelden gezien. Ook de experimenteeruimte die in de wet is opgenomen, is goed. Die kan alleen iets ruimer. Om dit te bewerkstelligen werken wij aan een eenvoudig amendement om dit te regelen.

Voorzitter, ik zit even te kijken, want volgens mij is er een stukje uit mijn inbreng weggevallen. Ik bekijk even of ik dat kan opzoeken, want het zou jammer zijn als ik dat hier niet aan de orde kan stellen. Een moment graag.

De voorzitter:

Fijn dat u uw iPad bij u hebt. Hebt u het?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ja, ik heb het. Ik dacht al: er is iets weggevallen!

De AWBZ is en blijft wat het CDA betreft een volksverzekering. De premies zijn inkomensafhankelijk en iedereen heeft recht op zorg. Toch is het tijd om de AWBZ op sommige punten te herijken. De AWBZ is te veel in de greep gekomen van bureaucratie en grootschaligheid. Dit gaat soms ten koste van aandacht die het personeel aan de zorgvrager kan geven. Ook hebben ouderen en gehandicapten nu andere behoeften dan in de tijd dat de AWBZ ontstond.

Op dit moment is het wonen meeverzekerd. Dat beperkt de keuzevrijheid en is strikt genomen geen zaak van de verzekering tegen langdurige aandoeningen. Het CDA wil de component wonen dan ook het liefst uit de Wet langdurige zorg halen, met als belangrijk doel het mogelijk maken van nieuwe combinaties van zorg en wonen. De Wlz zal wat de CDA-fractie betreft meer persoonsvolgend moeten worden bekostigd.

Deze wet heeft ook een ander doel. De CDA-fractie vindt het jammer dat deze wet de week voor Prinsjesdag behandeld moet worden en niet een week daarna. Dan hadden wij namelijk de begroting 2015 van het ministerie van VWS gehad en hadden wij kunnen zien wat bijvoorbeeld de Wlz-premie, de voormalige AWBZ-premie, voor 2015 en verdere jaren gaat doen. Maar die tijd is de Kamer blijkbaar niet gegund. Waarom niet? Het is toch een beetje raar dat de regering in een briefje aangeeft dat de financiële consequenties en andere gevolgen bekend zullen zijn op het moment dat wij over de wet stemmen? Kan de staatssecretaris toelichten hoeveel mensen er per 1 januari 2015 onder de Wlz zullen vallen en hoeveel mensen er maximaal door de overgangsregeling bij zouden kunnen komen? Kortom, wat is de huidige stand van zaken en wat zijn de consequenties hiervan voor de financiële randvoorwaarden van deze wet?

De regering heeft altijd de wens uitgesproken dat er maximaal 200.000 mensen in de Wlz kunnen plaatsnemen en heeft het recht op zorg terecht wettelijk verankerd. De CDA-fractie is daar vanuit het perspectief van goede zorg voor de Wlz-cliënt blij mee, maar vraagt zich hierbij af of de staatssecretaris kan aangeven of de wens om tot een maximum van 200.000 mensen onder deze wet te komen, reëel is. Moet daar nog wel aan vast worden gehouden? Zo nee, wat betekent dit dan voor het geraamde bedrag van iets meer dan 17 miljard, dat straks beschikbaar is voor de uitvoering van deze wet, en de daaraan gerelateerde premies? Kan de staatssecretaris aangeven hoe er precies

rekening is gehouden met de komende vergrijzing en kan hij laten zien hoeveel middelen in het Fonds langdurige zorg op de plank blijven liggen om eventueel later nog over zorgkantoren te verdelen? Hoe is dat fonds überhaupt opgebouwd? Hoe wordt het gevoed, waarmee wordt het gevoed en hoe zit het met de onttrekkingen daaraan? Kortom, de CDA-fractie wil van de staatssecretaris tijdens dit debat meer duidelijkheid krijgen over de financiële pijlers die onder deze wet liggen, in het bijzonder voor de langere termijn. Hoe ziet het financiële gezicht van deze wet eruit?

Welke lering heeft de staatssecretaris getrokken uit de oude AWBZ, zodat wij de financiële gevolgen ervan niet herbelevan met deze nieuwe Wlz? We weten het niet, want we moeten het doen met ramingen.

Een van de redenen die dit kabinet altijd geeft voor het hervormen van de langdurige zorg, is dat de oude AWBZ financieel de spuigaten uitliep. Doordat de verantwoordelijkheid voor de Wmo en die voor de Zorgverzekeringswet elders liggen, mist de CDA-fractie garanties in de Wlz dat bijvoorbeeld gemeenten tot het uiterste gaan om mensen met bijvoorbeeld dementie en hun mantelzorgers goede zorg thuis te bieden. Afwenteling dreigt. Wij vrezen wachtlijsten en voorzien gevaren als vereenzaming en vervuiling, met als gevolg dat de kosten voor de Wlz weer fors zullen toenemen. Ziet de staatssecretaris dit gevaar ook? Welke garanties geeft hij aan de CDA-fractie dat het met de Wlz niet zo zal lopen? Graag krijg ik concrete toezeggingen op dit punt. Dit is namelijk het andere gezicht van deze wet. Dit gezicht is voor de CDA-fractie nogal vaag. Zij wil dat graag scherper zien om de financiële houdbaarheid en degelijkheid van deze wet te kunnen beoordelen.

Wanneer wordt bekend wat de tarieven voor instellingen en de pgb's in 2016 zullen zijn? De staatssecretaris heeft er al een aantal keren op gezinspeeld dat deze tarieven lager komen te liggen. Het zit formeel niet in deze wet — dat is waar — maar de CDA-fractie hoort nu wel graag concreet wat de bedragen zullen zijn. Betekent het dat tarieven gaan dalen als blijkt dat de totale kosten van de Wlz hoger zullen uitvallen, zodat de premie gelijk kan blijven? Dat is zowel in het belang van de zorgbehoevenden zelf als belangrijk om de financiële houdbaarheid en degelijkheid van deze wet te kunnen beoordelen.

Een paar dagen geleden ontving de Kamer een brief van de Algemene Rekenkamer waarin wordt ingegaan op de gevolgen van het wetsvoorstel voor de controletaak en de bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer, zoals neergelegd is in artikel 9.1.7, zesde lid van de Wlz. De Algemene Rekenkamer is een belangrijk orgaan voor de toetsing van wat er met beleid gebeurt. In de brief wordt gepleit voor het schrappen van dit lid van het artikel aangezien het al is geregeld in de Comptabiliteitswet 2001. Dit artikel in de Wet langdurige zorg vormt een inbreuk op de standaardbevoegdheden en -werkwijze van de Rekenkamer en heeft tot gevolg dat de mogelijkheid van de Rekenkamer om de Tweede Kamer zo nodig vertrouwelijk te informeren, wordt ingeperkt. Begrijpelijkerwijs kwam dit op de CDA-fractie over als een bijzonder voorstel. Daarom zullen we een amendement indienen, of het is al ingediend — ik ben het overzicht even kwijt, maar men werkt hard bij Bureau Wetgeving — om dit te repareren.

De Algemene Rekenkamer stelt een aantal vragen over de afwikkeling van het oude AWBZ-fonds, waar die 20 miljard tekort in zit. Daarom stel ik de vraag of de staatssecretaris niet bang is dat het uiteindelijke tekort van dit fonds veel hoger komt te liggen. Welke lering kunnen we trekken uit de afwikkeling van de algemene kas van het ziekenfonds?

Ik kom op de Wet langdurige zorg en de diverse doelgroepen. In de voorbereiding van dit wetsvoorstel is de CDA-fractie door de staatssecretaris maar ook door vele belangengroepen erop gewezen dat niet duidelijk is wat de positie is van veel zorgbehoevenden die tot nog toe allemaal onder de AWBZ vallen. De vraag is dan ook: wie houdt er wel een plekje in de Wet langdurige zorg en wie niet? Wie valt er onder het overgangsrecht en wie valt er onder de nieuwe Wmo of de nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet? De eerste vraag aan de staatssecretaris is of het de zorgvrager of zijn mantelzorgers duidelijk is waar hij straks heen moet. Vervolgens: weten de aanpalende zorgstelsels wie er uit de AWBZ gaat vallen, om het zo maar eens te noemen, en bij hen op de deur zal kloppen?

Het CDA kan zich voorstellen dat mensen behoefte hebben aan een onafhankelijke cliëntondersteuning, zeker omdat er in de zorg zo veel verandert. Daarover dienen we een amendement in of — het ligt bij Bureau Wetgeving — zullen we dat doen. We willen het namelijk gelijk laten lopen met de cliëntondersteuning in de Wet maatschappelijke ondersteuning. We hopen dat de staatssecretaris hierop positief zal reageren.

Ik kom op een ander belangrijk punt voor de CDA-fractie: de eigen regie van de cliënt in de Wet langdurige zorg. Het gezicht van deze wet is dat je mensen die hun hele leven afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning zo veel mogelijk eigen regie geeft. Een veel betere manier dan die welke nu in het wetsvoorstel is opgenomen, is de persoonsvolgende bekostiging. Dat is wat ons betreft in dit wetsvoorstel toch wat mager, te mager. De staatssecretaris verwijst in eerdere antwoorden met betrekking tot de Wet langdurige zorg telkens naar vier experimenten die in dat kader plaatsvinden. Het CDA wil de persoonsvolgende bekostiging een betere verankering in de wet geven. Het uitgangspunt van persoonsvolgende bekostiging is meer dan alleen bekostiging. Dan kijk je anders naar deze wet. Hiervoor hebben we dan ook een amendement ingediend waarmee mensen bestedingsmacht krijgen. Dat is dé manier voor zorgbehoevenden en hun familie om daadwerkelijk vorm en inhoud aan hun leven te geven, ongeacht de beperking die ze hebben. Het is ook dé manier om, als je niet tevreden bent met de instelling waar je zit of waarvan je zorg krijgt, andere keuzes te kunnen maken. Het is voorstelbaar wat voor positief effect dat uiteindelijk heeft op de kwaliteit binnen die instelling. Mensen gaan dan namelijk kiezen met hun voeten.

Het CDA is blij dat het zorgplan is opgenomen in de wet. Het werkt in de praktijk en geeft zowel de cliënt als de zorginstelling een handvat om te praten over concrete zorginvulling. Dat is goed, maar we vragen ons wel af waarom de staatssecretaris het zo gedetailleerd in de wet heeft vormgegeven. Zal dit niet leiden tot een onnodige stijging van de administratieve lastendruk en tot onnodige gesprekken "omdat het nu eenmaal moet van de wetgever"? "We moeten een lijst afwerken, want anders hebben we niet aan de wet voldaan en krijgen we de inspectie op ons

dak." Dat is toch niet de bedoeling van het zorgplan? Er ligt een amendement van D66 om de gedetailleerde invulling ervan uit de wet te halen en onder te brengen in lagere regelgeving. De vraag is dan natuurlijk wel welke eisen zullen worden opgenomen in die lagere regelgeving. Gaat de regering aansluiten bij het huidige Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg? Recentelijk is hiervan een evaluatie geweest, die heel positief is uitgevallen.

De nieuwe Wet langdurige zorg wordt dé wet voor langdurige intramurale zorg voor mensen met een zware zorgbehoefte. Deze zorgbehoefte gaat vaak gepaard met grote levens- en zinsgevingsvragen. Daarom hoort het recht op geestelijke verzorging thuis in de Wet langdurige zorg. De CDA-fractie hecht hieraan. Een mens is lichaam én geest. Een mens is meer dan alleen zijn lichamelijke beperking. Juist ook wanneer het lichamen allemaal niet of niet meer vanzelf gaat, komen vragen over zingeving op. Graag een reactie hierop van de staatssecretaris.

Nu de doelgroep van kinderen met meervoudige beperkingen. We hebben een amendement van de fractie van D66 zien langskomen, dat erop toeziet dat er bij de zorg voor kinderen thuis "enige ondoelmatigheid" mag worden geaccepteerd. Dat is een juridisch citaat en zoiets klinkt altijd ongelukkig, maar zo is het uiteindelijk wel in die regels opgenomen. Wij steunen dit amendement. Ook kinderen die zware zorg nodig hebben, horen zo lang mogelijk thuis, in het gezin, waar zij zijn geboren, bij hun vader en moeder en eventuele broertjes en zusjes. In het verlengde hiervan hebben wij echter nog wel een vraag aan de staatssecretaris. Is hij van mening dat de huidige toegangscriteria voor toegang tot de Wet langdurige zorg voldoende zijn toegerust voor de indicatiestelling van kinderen? Wij horen uit het veld dat deze eigenlijk te veel zijn gericht op volwassenen. Wij komen laten nog op de doelgroep van kinderen terug.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat ik mij afvraag, is hoe we die "enige ondoelmatigheid" gaan meten, of we die ook moeten gaan registreren en of het duidelijk is of "enige ondoelmatigheid" bij volwassenen ook mag. Heeft het CDA daar wellicht een antwoord op?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik gaf zonet aan hoe ongemakkelijk het eigenlijk voelt om te spreken over doelmatigheid als je het hebt over de zorg voor kwetsbare mensen. Maar we moeten hier met zijn allen ook niet naïef over doen. Er gaat ontzettend veel geld om in deze zorg: straks 27 miljard. We moeten dus goed bekijken hoe we dit op zo'n manier kunnen doen, dat we niet onnodig geld uitgeven. Dan kom je op discussies over doelmatigheid. Soms zijn er namelijk situaties waarin zorg thuis duurder is dan in een instelling. Dat wordt er bedoeld met "ondoelmatigheid". Het CDA vindt desalniettemin dat deze kinderen dan gewoon thuis moeten kunnen blijven. Daarom ben ik ook zo blij met dit amendement. Met betrekking tot volwassenen heeft het CDA ook een aantal vragen aan de staatssecretaris gesteld. Misschien is het goed om ook plenair nog met elkaar te delen wie er straks bepaalt of mensen thuis kunnen blijven wonen of niet. Dat zijn namelijk ook de twee gezichten van dit voorstel: aan de ene kant is er de eigen regie, aan de andere kant toch het zorgkantoor dat gaat bepalen of iemand nog wel voldoende in staat is om thuis te komen wonen. Daarvoor is

die persoonsvolgende bekostiging van het CDA de oplossing, want dan bepaalt men het zelf.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat "stemmen met de voeten" klinkt mooi voor hoogopgeleide mensen die gezond zijn en kunnen kiezen. Maar in de werkelijkheid, voor mensen die oud en versleten zijn, is het echt wel even iets anders.

Laat ik even terugkomen op de doelmatigheidsdiscussie. Doelmatigheid in deze wet is: de goedkoopste vorm van zorg. Het is duidelijk dat de staatssecretaris dat zegt. Als die zorg thuis wat duurder is, moet je eigenlijk naar de instelling. Is dát niet het grote probleem, dat mensen doelmatig worden gemaakt? Zou het niet beter zijn om ervoor te zorgen dat zorginstellingen doelmatiger worden, bijvoorbeeld met een maximale overheadnorm, echt geen topsalarissen meer, en geen geld meer naar dure reclamecampagnes en die bureaus? Zou het CDA daar niet zijn steun voor moeten uitspreken? Vindt het CDA dat het evenwichtig genoeg is? Er wordt gesproken over doelmatige mensen of over de doelmatigheid van de zorgvraag van mensen, maar er wordt op geen enkele manier gesproken over de doelmatigheid in de instellingen: geen verspilling, geen bureaucratie, geen overhead. Zou dat niet veel beter zijn?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik deel wat de fractie van de SP hier vaak inbrengt over de exorbitante beloningen in zorginstellingen. Ik neem daar ook stelling tegen, want het is werkelijk onvoorstelbaar dat je mensen ontslaat, maar jezelf vervolgens wel een extra salarisverhoging geeft. Alleen is het zo ontzettend lastig om dit vanuit deze zaal te regelen. Dat is buitengewoon ingewikkeld. We hebben een Wet normering topinkomens en vervolgens wordt er van alles bedacht om daar weer omheen te zeilen. Bij persoonsvolgende bekostiging bekijk je zelf hoe het zit in je instelling. Hoe is de zorg daar geregeld? Hoe kan het dat de directeur extra geld krijgt? Dan gaan mensen stemmen met de voeten. Ik ben er, anders dan de fractie van de SP, wel van overtuigd dat heel veel mensen daar prima zelf toe in staat zijn. Als zij het niet kunnen, hebben ze familie die dat kan. Ik vecht als een leeuw voor mijn ouders en mijn kinderen en volgens mij doen we dat allemaal. Als dat niet aan de orde is, hebben we onafhankelijke cliëntondersteuning.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik kom even terug op de groep meervoudig complex gehandicapte kinderen die nu met "enige ondoelmatigheid", zoals dat zo lelijk heet, thuis worden verzorgd. Ik steun het CDA hierin. De ChristenUnie vindt het ook een heel belangrijke groep die een plek zou moeten krijgen in de Wlz. Moeten we hierbij niet kijken naar een formulering waarbij we de term "enige ondoelmatigheid" achterwege laten? Dit is namelijk echt een onwenselijk stempel voor deze groep. Moeten we niet ook kijken naar volwassen kinderen? Er zijn namelijk kinderen die de volwassen leeftijd hebben bereikt die met uw amendement nog niet bediend worden.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Graag, laten we daar met elkaar naar kijken.

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

Prima. Ik heb zelf voorstellen daarvoor gedaan. Ik zal er zo in mijn eigen bijdrage op terugkomen. Ik ben heel benieuwd naar de reactie van het CDA hierop en ik hoop uiteraard op steun.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik heb al gesteld dat het CDA voorstander is van een onafhankelijke indicatiestelling. Wij zijn blij dat de staatssecretaris dit uit de oude Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten behouden heeft. Bij de meerzorgregeling gaat het zorgkantoor de zorgvraag beoordelen. Waarom heeft de staatssecretaris hiervoor gekozen in de nieuwe wet? Waarom is er niet voor gekozen om het Centrum indicatiestelling zorg deze aanvragen te laten beoordelen? Het zorgkantoor heeft zo twee gezichten. Aan de ene kant moet het de zware indicaties beoordelen en aan de andere kant moet het zorg toewijzen. Moet dat wel in één hand? Of zullen we over een paar jaar tot de conclusie komen dat dit zo'n zogenaamde perverse prikkel is geweest? Als de staatssecretaris dit risico ziet, moet dan de aanwijzingsbevoegdheid in de wet voor zorgkantoren niet aangescherpt worden op dit onderdeel?

In de beantwoording van de nota naar aanleiding van het tweede verslag geeft de staatssecretaris aan dat het zorgkantoor moet toetsen of aan de randvoorwaarden voor de levering van verantwoorde zorg in de thuissituatie wordt voldaan. Ik had daar net al een interruptiedebat over met mevrouw Leijten. Inmiddels heeft het CDA amendementen ingediend en ook veel andere langs zien komen die ervoor zorgen dat de regie voor de zorg thuis meer bij de zorgvrager komt te liggen. Wat wil deze staatssecretaris? Voor welk gezicht kiest hij? Kiest hij voor zo veel mogelijk regie en daarmee ook verantwoordelijkheid en plichten voor de zorgvrager? Of kiest hij ervoor dat de zorgkantoren de uiteindelijke beslissingen nemen? De staatssecretaris weet voor welk gezicht het CDA kiest. Voor ons staat de eigen regie van de mens voorop. Maar welk gezicht kiest hij?

Ik heb nog een vraag over de indicatiestelling. In de praktijk blijkt dat voor veel cliënten een combinatie van beperkingen en grondslagen van toepassing is. Denk aan ouderen met psychogeriatrische en lichamelijke problematiek of aan mensen met een licht verstandelijke handicap en een psychiatrisch probleem. Denkt de staatssecretaris dat deze groepen in de drie zorgprofielen laag, middel en hoog, te vatten zijn? Heeft de CDA-fractie het goed begrepen dat in 2015 nog gewerkt zal worden met de bestaande zorgzwaartepakketten en dat de NZa 2015 zal gebruiken om inhoud te geven aan de zorgprofielen laag, middel en hoog? Dit lijkt voort te vloeien uit de brief van 27 juni aan de Nederlandse Zorgautoriteit. Klopt dit? Graag krijgt de CDA-fractie een toezegging van de staatssecretaris dat die zorgprofielen ter bespreking naar de Kamer komen.

Wij vinden het goed dat er een meerzorgregeling is, maar vragen ons ten eerste of de meerzorgregeling zoals die nu omschreven is, doet wat zij moet doen. Wat is precies de bedoeling van de meerzorgregeling in deze nieuwe wet? Het lijkt een beetje een vergaarbak voor alle extra zorgaanvragen. Wil de staatssecretaris ervoor waken dat deze regeling verdwijnt op de grote hoop van de Wlz? Bij het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) zit de expertise voor meerzorg bij probleemgedrag. Kan de staatssecretaris dit punt helder uiteenzetten?

leder(in), de belangenorganisatie voor chronisch zieken en gehandicapten, wil een maatwerkprofiel als men niet in een zorgprofiel past. Gaat de regering dit honoreren?

De meerzorgregeling moet wat het CDA betreft geen hantsplastmethode worden. Je kunt namelijk veel pleisters op maat knippen en plakken, maar als het er te veel zijn, vallen ze op een gegeven van je been af. Hier is dat een probleem, want dan stort het systeem in elkaar.

Dan misschien wel de meest kwetsbare groep, de mensen met een ggz-indicatie. Een grote groep ggz'ers met een B-pakket blijft in de Wlz. Zij wonen in een instelling, misschien wel in dezelfde instelling met mensen met een lager B-pakket. Wat gaan mensen hier nu van merken, zoals degenen in de hoge C-groep, met name de nummers 5, 6 en 7? Excuseer mij het jargon. Zo zie je maar weer eens dat het wel goed is dat we wat gaan doen aan al die zpz-zaken. Wat in ieder geval van belang is, is dat daarachter mensen zitten. Wij denken bij onszelf: laat ze toe in de Wet langdurige zorg.

Dan ten slotte de ADL-assistentie. Dat blijft een subsidieregeling in deze wet waarin wonen nog steeds gekoppeld is aan zorg. Het CDA vindt het te betreuren — dat geven we al jaren aan — dat wonen en zorg niet gescheiden worden. Tijdens deze wetsbehandeling willen we van de staatssecretaris horen wat zijn toekomstvisie op ADL-wonen is. Waar wil hij nou precies gaan landen? Ik zit twee jaar in deze Kamer en ik weet dat er vanaf het begin over gesproken werd en dat er, naar ik heb begrepen, ook in de periode daarvoor over gesproken is, zonder dat er een oplossing komt. Het wordt nu dus weleens tijd. Dus graag verneem ik de toekomstvisie van de staatssecretaris hierop.

Dan de samenhang tussen de Wmo, de Wlz, de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet. Zijn de scheidslijnen tussen deze diverse wetten wel helder en afgebakend? Uitvoeringstechnisch wordt het volgend jaar een druk jaar. Een nieuwe Wmo, de Jeugdwet bij de gemeenten, de extramurale zorg in de Zorgverzekeringswet en heel veel overgangsregelingen voor allerlei verschillende doelgroepen met allemaal verschillende termijnen. Daarbij vraagt het CDA zich af of dit allemaal wel goed gaat komen. Wij horen zeer zorgelijke verhalen uit het veld over de inkoop van de jeugdzorg. Zijn er geen kwetsbare groepen vergeten? Heeft de staatssecretaris nou echt het idee dat iedereen aan boord is? We blijven daar maar ongeruste telefoontjes en mailtjes over krijgen. De CDA-fractie wil hierbij nog een aantal van die specifieke klanten benoemen, zoals mensen met veel extramurale zorg, die formeel nu niet onder de Wet langdurige zorg vallen maar wel onder het overgangsregime gaan vallen. De doelgroep is divers en breed, waarbij het gaat om zowel zorg in natura als persoonsgebonden budget. Is er voor het gehele overgangsregime wel voldoende geld gereserveerd? Of worden zorgverzekeraars en gemeenten hierop gekort? Kan de staatssecretaris uitleggen hoe het precies zit en of hij niet vanaf de start een negatief bedrag in dat fonds langdurige zorg aan het creëren is? Is er rekening gehouden met de groep volwassenen, thuisverblijvende verstandelijk gehandicapten die extramurale zorg en dagbesteding krijgen en die op basis van een beperkte zorgvraag door hun netwerk dat op dit moment sterk aan het vergrijzen is, thuis worden opgevangen?

Dan nog een vraag over tijdelijk verblijf. Wat vindt de staatssecretaris van de suggestie van Mezzo, de belangen-

organisatie voor mantelzorgers, dat mensen het tijdelijk verblijf kunnen opsparen en dan meerdere dagen achtereen ontlast kunnen worden tijdens bijvoorbeeld de vakantie?

De uitvoering van de Wet langdurige zorg zal in 2015 gefaseerd zijn. De zorgprofielen moeten nog vastgesteld worden. De resultaatbekostiging wordt onderzocht door de zorgautoriteit en zal later in werking treden. Dit geldt ook voor het specifiek toezicht. Heeft de staatssecretaris al een beeld van hoe de zorgkantoorregio's vormgegeven gaan worden en wanneer dat zal gebeuren?

Recent pleitte senator Van Boxtel voor uitstel van invoering van de Wet langdurige zorg tot 1 januari 2016 en dat zingt ook een beetje in dit gebouw rond. Er ligt inmiddels zelfs al een amendement waarin dat wordt voorgesteld. Ik krijg graag een reactie hierop van de staatssecretaris. Wat missen we als we dat doen? Wat hebben we niet als we de wet wel per 1 januari aanstaande invoeren?

Een ander punt is de afbakening tussen de verschillende wetten. In theorie kan de scheiding helder zijn. De CDA-fractie denkt echter dat de praktijk weerbarstiger is. Zoals mijn fractie tijdens de behandeling van de Wmo 2015 al gesteld heeft, hebben de andere wetten geen mogelijkheden om extramurale zorg thuis bij de gemeente of op grond van de Zorgverzekeringswet af te dwingen. Als de gemeente zegt dat iemand hiervoor niet in aanmerking komt, leidt dit niet automatisch tot een toegangkaart voor de Wet langdurige zorg. In de praktijk verslechtert de situatie van bijvoorbeeld een oudere meneer of mevrouw echter snel. Dat kan dan wel weer leiden tot een opname op grond van de Wet langdurige zorg en het prijskaartje daarvan is bekend.

Denk ook aan kinderen met een grote zorgvraag. Ook voor die groep lijkt de staatssecretaris steeds op twee gedachten te hinken: het kan worden geregeld met extramurale zorg via de Jeugdwet, maar ook via de Wet langdurige zorg. Dat zijn weer twee gezichten. De CDA-fractie wil gewoon helderheid. Veel ouders volgen dit debat en zij vragen zich af bij wie zij straks moeten aankloppen voor de zorg voor hun kind. De praktijk is weerbarstig. Voor het CDA is het belangrijk dat deze ouders niet vermalen worden tussen verschillende wetten en dat helder is bij wie voor welke zorg moet worden aangeklopt.

Op 9 september ontvingen wij een brief over dit onderwerp. De titel daarvan was veelbelovend, namelijk: Cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie en een Wlz-profiel. Dan denk je dus: het is geregeld. Alleen lees je dan vervolgens in die brief dat er een onderscheid wordt gemaakt. Het gaat in totaal om 24.000 mensen. Bij 14.000 van hen wordt een onderscheid gemaakt tussen mensen die vrij zeker in de Wet langdurige zorg terecht kunnen — dat zijn er 4.000 — en mensen die daar naar alle waarschijnlijkheid in terecht kunnen; dat zijn er 10.000. Ik maak een beweging met mijn handen om te onderstrepen dat "naar alle waarschijnlijkheid" een citaat uit de brief betreft. Dan denk ik bij mijzelf: waarom is dat zo ingewikkeld? Regel dat gewoon! Je zegt zelf al dat er een dikke kans is dat ze in de Wlz terechtkomen; bij de ene groep is dat vrij zeker zo, bij de andere is dat naar alle waarschijnlijkheid zo. Als bij mij thuis gezegd wordt dat ik vrij zeker een kopje koffie krijg of dat ik naar alle waarschijnlijkheid een kopje koffie krijg, dan reken ik in beide gevallen op koffie. Ik vind ook dat deze groep mensen op opname in de Wlz mag rekenen. Ik krijg daar graag een

uitgebreide reactie op. Wat staat er nou aan in de weg om dat gewoon te regelen? Ik kom op de centrale vraag bij dit kopje. Is de staatssecretaris niet bang dat de Wet langdurige zorg niet alleen het sluitstuk is van de zorgvragen die wij in 2014 behandelen, maar ook de wet die uiteindelijk een waterbed wordt omdat de zorg in andere wetten minder afdwingbaar is en een groter beroep op familie, het persoonlijke netwerk en de mantelzorger nu eenmaal niet in korte tijd te regelen is? Dat is immers een cultuurverandering. Ziet hij het niet gebeuren dat vanwege het opgenomen overgangsrecht heel veel mensen die dat nu nog niet doen, in 2015 hun Wlz-ticket gaan verzilveren? Dat is overigens zeer begrijpelijk, maar het zal vervolgens wel leiden tot een kostenstijging waar niet op gerekend is. Dat dit niet onaannemelijk is, blijkt uit die andere brief die wij gekregen hebben. Daarin is een indicatief antwoord gegeven op de vraag waar de stijging in zpz-zin zit. In die brief staat dat met name verstandelijk gehandicapte mensen met een ggz-indicatie eerder een zwaarder intramuraal zpz aangevraagd hebben omdat zij bang zijn dat zij die straks niet meer krijgen. Het is dus zeer aannemelijk dat dit hiermee ook zal gebeuren. Dat is zonde, want misschien zitten er wel mensen in die groep die dat eigenlijk helemaal niet willen omdat het thuis nog prima gaat. Ziet de staatssecretaris dit stiekem eigenlijk ook niet? Is het dan niet verstandig om het overgangsrecht gewoon aan te passen? Ik wacht het af.

Wat gebeurt er wanneer iemand zijn intramurale indicatie wil verzilveren en er geen plek is in de desbetreffende zorginstelling? Verloopt die indicatie dan op basis van het overgangsrecht? Eerder in mijn betoog vroeg ik helderheid over de voeding van en onttrekking aan het Fonds langdurige zorg. Is er überhaupt voldoende geld gereserveerd voor dit overgangsrecht?

De toekomst van de Wet langdurige zorg is een heikel punt voor de CDA-fractie. Wat wil de staatssecretaris nu met deze wet in de komende jaren? Welk perspectief kan hij bieden aan de Kamer en de mensen die er gebruik van moeten maken? De wet en de memorie van toelichting laten allebei een ander gezicht zien. In de memorie van toelichting op deze wet wordt met de gedachte gespeeld — volgens mij gebeurt dat in hoofdstuk X, maar houd mij ten goede — om de Wet langdurige zorg op termijn risicodragend over te hevelen naar de zorgverzekeraars. De crux zit 'm in het woord "risicodragend". De staatssecretaris schetst een beeld van de toekomst waar de fractie van het CDA zich niet in kan vinden. Zij bekijkt de wet met een inhoudelijke blik, maar het kabinet dwingt haar om er alleen met een financiële blik naar te kijken. Krijgen wij straks te horen dat de Wet langdurige zorg financieel onhoudbaar is en daarom moet worden overgedragen aan de zorgverzekeraars? Is dit een tussenwet en moet het veld zich klaarmaken voor een uiteindelijke landing in de Zorgverzekeringswet? Laat het CDA hier nu volstrekt helder over zijn. De zorg voor de meest kwetsbare mensen dient een volksverzekering te zijn en te blijven, een collectief bekostigde wet op basis van onderlinge solidariteit. De zorg voor de meest kwetsbare mensen in ons land mag niet worden geprivatiseerd en dus overgeheveld aan schadeverzekeraars. Ik broed nog op een motie.

De staatssecretaris gaat ook niet verder met het scheiden van wonen en zorg. Dat vindt het CDA een gemiste kans. De wooncomponent zit in Nederland in de zorgbegroting, in de totale kosten van de Wet langdurige zorg. Hierdoor lijken de kosten in Nederland voor langdurige zorg in

internationaal perspectief heel hoog, maar feitelijk zijn ze niet te vergelijken met de kosten in landen die de wooncomponent niet in de zorgbegroting hebben opgenomen. Kan de staatssecretaris schetsen hoeveel die kosten bedragen en om welke reden hij hierin geen stap voorwaarts heeft gezet? Waarom wordt er in de Wet langdurige zorg, waar de staatssecretaris steeds spreekt over vernieuwing en innovatie, niet verdergegaan met het scheiden van wonen en zorg? Bij Vivium Zorggroep in Bussum zijn ze daar ver mee. Ik ben er geweest en was onder de indruk. Graag krijg ik een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

Ik kom tot een afsluiting. Wij willen niet dat de Wet langdurige zorg op termijn een januskop wordt, waarbij de financiële consequenties tegengesteld zijn aan de inhoudelijke uitgangspunten van de wet. Deze wet moet de meest kwetsbare zorgvragers een plek bieden, niet alleen op de korte, maar vooral ook op de lange termijn. Kwaliteit van leven is het uitgangspunt van een zorgvuldige en op de mens toegespitste zorgverlening. Het inhoudelijke gezicht kent het CDA. Het CDA hoopt tijdens dit debat ook het financiële gezicht beter te leren kennen. Daarom rekent zij op zeer concrete antwoorden van deze staatssecretaris.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb nog een vraag aan mevrouw Keijzer over haar amendement op stuk nr. 48. In hoofdstuk 8 van de wet lezen we onder 2f over de zeggenschap van de verzekerde over zijn leven en meer in het bijzonder de zogeheten verblijfsrechten: "mogelijkheden voor de verzekerde tot het beleven van en leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging". Volgens mij wordt met het amendement hetzelfde beoogd. Waarom?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik zat al even te denken welk amendement het amendement op stuk nr. 48 was. Dat is het amendement waarbij wij in de Wet langdurige zorg aan geestelijke verzorging een plek willen geven. De bepaling waarnaar u verwijst, heb ik niet gezien. Ik zal nog eens kijken. Als zij erin staat, is het CDA tevreden, zo niet, dan handhaaft zij haar amendement. Een mens is namelijk lichaam en geest. Goede zorg komt toe aan beide.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb zojuist 2f geciteerd.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ga even kijken. Ik ken wetten dermate goed dat je soms even moet kijken in welk hoofdstuk iets staat en wat daar verder nog omheen staat. Dat ga ik even doen.

□

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de zorg past bij de persoon in plaats van andersom? Dit is een zin uit een brief die ik van iemand kreeg die afhankelijk is van zorg, maar desondanks zelf de regie over zijn leven wil blijven voeren. Hij maakt zich zorgen over alle veranderingen die voor de deur staan, over zorgkantoren die binnenkort voor hem beslissen of hij thuis verantwoord kan worden verzorgd

en over de vraag of zijn persoonsgebonden budget nog wel toereikend is. Voor D66 raakt de vraag van deze meneer de kern waarover het debat vandaag en morgen zou moeten gaan. Ook D66 vindt dat de langdurige zorg beter kan en beter moet. De kwaliteit moet omhoog. We hebben dat eerder gezien in een rapport van de inspectie, dat toch een ontluisterend beeld geeft van de kwaliteit in onze verpleeg- en verzorgingshuizen. Dat moet echt anders. Aan de andere kant moet ook de betaalbaarheid verbeteren, zodat toekomstige generaties ook toegang hebben tot een hoogstaande zorg. De mens met zijn specifieke zorgvraag en -behoefte moet weer centraal komen te staan. De menselijke maat zou eigenlijk weer moeten terugkomen.

Mevrouw Agema (PVV):

Inderdaad, de kwaliteit moet omhoog zoals mevrouw Bergkamp zegt. Is zij bekend met de brief van de staatssecretaris waarin hij zijn plannen uiteenzet om de kwaliteit in de verpleeghuizen te verhogen?

Mevrouw Bergkamp (D66):

De staatssecretaris heeft meerdere brieven gestuurd over de kwaliteit van de zorg. Ik hoop dat we binnenkort ook een algemeen overleg houden over dit onderwerp. In mijn betoog stel ik een aantal vragen aan de staatssecretaris om te achterhalen wat zijn toekomstige agenda is om de kwaliteit van de zorg te verhogen.

Mevrouw Agema (PVV):

Een plan met vijf speerpunten is dus al naar de Kamer gestuurd. Iedere keer zegt D66 dat ze nog naar het plan gaat vragen. Maar het plan ligt er al. En wat blijkt? Het eerste speerpunt van de staatssecretaris gaat over de verblijfsrechten. Die ziet hij als eerste speerpunt om de kwaliteit in de verpleeghuizen te verbeteren. Hoe is het mogelijk dat D66 niet eens op de hoogte is van dit plan, maar hier vandaag voorstelt om de verblijfsrechten te schrappen?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zei net al dat de staatssecretaris de Kamer meerdere brieven heeft gestuurd over de kwaliteit van de zorg. Desondanks vind ik het belangrijk om te weten hoe we de speerpunten handen en voeten gaan geven. Dit gaat immers over de toekomst van de langdurige zorg. Hoe zorgen we er bijvoorbeeld voor dat het opleidingsniveau van de zorgprofessionals omhoog gaat? Daarom vind ik het debat van vandaag en morgen heel erg belangrijk en kijk ik uit naar de uitspraken van de staatssecretaris. De andere vraag van mevrouw Agema heb ik volgens mij voldoende belicht in het interruptiedebat.

Mevrouw Agema (PVV):

Nogmaals, de staatssecretaris heeft inderdaad veel brieven geschreven over de kwaliteit in verpleeghuizen, maar hij heeft één brief gestuurd met zijn plan. Dat is de brief van 12 juni 2014. Hoe is het in vredesnaam mogelijk dat D66 het belangrijkste speerpunt uit de wet wil schrappen?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik denk dat de kijkers thuis geen behoefte hebben aan nog een herhaling van zetten. Volgens mij heb ik zojuist een

reactie gegeven. Wat mij betreft is dat voldoende. Ik sta hier niet om mensen extra onzeker te maken over onzinverhalen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nogmaals, ik neem hier aanstoot aan.

De **voorzitter**:
Dan hebt u een punt.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Niet alleen dat punt. Het is de fractie van D66 die een amendement indient om het recht uit de wet te halen. Dat is geen onzinverhaal, het is wat D66 doet. Geen rechten meer in de wet betekent: geen recht op een dagelijkse douchebeurt als mensen dat willen, of op een ommetje. De levensbeschouwing van mevrouw Keizer, dat kan allemaal niet meer. Het is D66 die het doet en kom alstublieft niet met zulke zwakke dingen aan als "het is een onzinverhaal". U doet het zelf.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik herhaal, het is een onzinverhaal. We hebben net uitgelegd dat er een vertaling komt in Algemene Maatregelen van Bestuur. We hebben gezegd dat er een zorgplan komt. Ik heb samen met de heer Van Dijk een amendement opgesteld om dat nog eens te versterken. Het moet geen afvinklijstje worden. Het is belangrijk dat de cliënt aan zet is. Er is dus niets waar van het betoog van mevrouw Agema. Ik heb geen zin om mensen extra bang te maken. Ons amendement gaat ervan uit dat de rechten vertaald worden naar lagere wet- en regelgeving, zodat er meer flexibiliteit en maatwerk mogelijk is. Cliëntenorganisaties hebben daar om gevraagd. We kunnen het blijven herhalen, maar volgens mij snappen de meeste mensen het.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb in mijn betoog aan de staatssecretaris gevraagd wat het zorgplan waard is als de indicatie niet past, of als er geen personeel is. Ik ben benieuwd hoe D66 hierover denkt. Is het wel de juiste volgorde om eerst een indicatie te krijgen en daarna pas het zorgplan te bespreken? Zou dat niet andersom moeten?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik ben niet zo somber. Ik vind het juist een versterking dat het zorgplan nu wettelijk geregeld wordt. De heer Van Dijk en ik zorgen ervoor dat het echt een wettelijk recht wordt van mensen en dat ze de eigenaar zijn van het plan. Ik vind het dus echt een stap vooruit. Mevrouw Leijten gaf al aan dat je natuurlijk niks hebt aan een zorgplan als er geen mensen zijn om de zorg uit te voeren. Dat deel ik.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik denk ook dat het zorgplan een middel kan zijn om dat wat mensen willen te laten aansluiten bij wat kan. Als iets niet kan, kun je daarmee kijken hoe het wel kan en kun je daarover een gesprek hebben. Ik ben niet zo somber gestemd over het feit dat mensen die zorg verlenen en

mensen die zorg nodig hebben daar niet uit zouden komen. Ik kan me daarom ook voorstellen dat je niet een hele waslijst in zo'n gesprek opneemt.

Volgens mij ligt het probleem dieper. Daarover gaat mijn vraag aan D66. Het is raar om eerst een zogenaamd zorgprofiel opgeplakt te krijgen en pas als je een zorgprofiel hebt te gaan kijken hoe je het wilt invullen. Wat als dat zorgprofiel niet past? Wat als blijkt dat daar een plan uitkomt dat niet op maat is? Wat doet D66 dan? Volgens mij weten we nu allemaal niet wat we dan doen. Daarom is mijn voorstel om het om te draaien. Je maakt eerst een zorgplan en dat wordt dan de indicatie. Zou dat niet een veel betere vorm van zorg op maat zijn?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Wat ik zo jammer vind is het volgende. We hebben nu een systeem waarmee geïndiceerd wordt dat enorm op afstand is. We hebben gezegd dat er veel meer maatwerk moet zijn, veel meer naar de persoon toe. Nu gaan we met elkaar regelen dat er een zorgplan komt en dat daar een gesprek over plaatsvindt. Het komt veel dichterbij de mensen te staan en zij worden ook eigenaar. Ik ben daar eigenlijk wel blij om.

Mevrouw **Leijten** vraagt of ik blij ben met alle standaardprofielen. Een vraag aan de staatssecretaris in mijn betoog is ook of we niet veel meer mogelijkheden moeten hebben voor maatwerk. Volgens mij heeft mevrouw Dik-Faber daar ook nog een motie of amendement over. Het lijkt mij heel goed om te kijken naar de manier waarop je naast de standaardprofielen ook ruimte blijft houden voor maatwerk, en te kijken of er bijvoorbeeld een maatwerkprofiel kan komen. Dat is onderdeel van mijn betoog.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij zijn al die ideeën over pakketten en profielen en al dat denken van bovenaf, met een indicatiekantoor dat die pakketten en profielen opplakt, een belemmering voor maatwerk. Voorzitter, mijn vraag was of we het niet zouden moeten omdraaien. U maakt hier nu een nieuwe interruptie van, maar ik wil gewoon nog antwoord op mijn vraag. Zou het niet beter zijn als we niet de volgorde hanteren met eerst een indicatie en dan pas een zorgplan, maar andersom? Je kijkt wat er nodig is, schrijft dat op en dat is de indicatie. Dan heb je toch zorg op maat? Zou dat niet veel beter zijn dan weer allemaal profielen en pakketten?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Volgens mij hebben we nu allemaal pakketten en krijgen we profielen. Dat is nieuw. We hebben nu indicaties en er komt een plan op maat. Ik zie dat echt als een verbetering. Wat ik wel graag zou willen weten, en dat is straks ook een vraag, is waarom gezinnen van gehandicapte kinderen voor meer zorg naar het zorgkantoor moeten. Dat vind ik een dubbeling. In die volgorde zou ik wel een wijziging willen, zodat ze bij meer zorg terecht kunnen bij het ClZ.

Natuurlijk blijft het zorgkantoor altijd van belang voor budgettoedeling. Als het gaat om het indiceren, kan ik me vinden in de volgorde ClZ, vertaling en uitwerking, en mogelijkheid van maatwerk. We willen immers maatwerk waarbij ook de context wordt bekeken. Ik ben wel blij dat

mevrouw Leijten die vraag nog een keer stelt, want dat scheelt mij straks weer in mijn betoog. Ik vind het ook belangrijk dat niet alleen geïndiceerd wordt, maar dat ook goed wordt gekeken naar de context, naar hoe iemand woont en leeft. Dat moet er ook bij betrokken worden.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is duidelijk. De indicatie wordt gesteld en daar moet je je zorgplan maar aan aanpassen. Dat is geen zorg op maat, dat worden geen zorgplanbesprekingen, maar dat worden zorguitleggesprekken waarin verteld wordt waar je je kunt bewegen binnen de beperkte tijd en middelen die er voor jou zijn, vastgesteld door het CIZ. Volgens mij is dat nou juist de belemmering waar we vanaf zouden moeten.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Wat ik zo jammer vind, is dat er vragen worden gesteld waar ik vervolgens een antwoord op geef, waarna mevrouw Leijten een antwoord weergeeft dat ik niet gegeven heb. Als het gaat over indiceren vind ik het juist belangrijk dat er maatwerk komt in zorgland en dat ook wordt gekeken naar context en maatwerkprofielen. Volgens mij zit daar niet zo veel licht tussen, behalve misschien in de volgorde van een aantal dingen. Dat uiteindelijk maatwerk en context van belang zijn, delen we volgens mij.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat wordt gezegd dat ik antwoorden geef op een vraag die niet gesteld is, is natuurlijk onzin. Ik stelde namelijk een vraag aan mevrouw Bergkamp. Daar kreeg ik uiteindelijk antwoord op: eerst het CIZ, dan de zorgplanbespreking. Ik vind dat de verkeerde volgorde. Daar ging mijn vraag over. We denken daar dus verschillend over.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoog, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik denk altijd aan de overeenkomsten in plaats van aan de verschillen. Ik zie meer overeenstemming, namelijk op het punt van maatwerk.

Voorzitter. Ook D66 vindt dat de langdurige zorg beter kan en beter moet. De kwaliteit moet omhoog. Ik wees al op het inspectierapport. Wij vinden ook dat de menselijke maat weer terug moet komen in de zorg.

De wet die we vandaag en morgen met elkaar bespreken, de Wet langdurige zorg, is bedoeld voor mensen met een zware zorgvraag, die 24 uur per dag nabijheid van zorg en/of permanent toezicht nodig hebben. Het gaat om kwetsbare mensen, mensen met een lichamelijke of een verstandelijke beperking of mensen met een psychische stoornis. Ik ben nog steeds blij dat mevrouw Keijzer en ik erin geslaagd zijn om de psychische stoornis onderdeel te laten zijn van deze wet. Het gaat om de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. Misschien daarom juist is deze wet het belangrijkste: we moeten het goed met elkaar regelen.

Als ik naar de wettekst kijk, constateer ik dat we toch een beetje op twee benen hinken. Mevrouw Keijzer gaf het ook al aan. Enerzijds zie ik dat de wet op een aantal punten een echte verbetering is ten opzichte van de huidige situatie. Er is sprake van een verankering van het persoonsgebonden budget, het volledig pakket thuis, het modulair pakket thuis en het recht op cliëntenondersteuning, maar bijvoorbeeld ook het verplicht stellen van het zorgplan vind ik echt winst. Ook biedt de wet meer ruimte om te experimenteren. D66 is eveneens blij met een aantal aanpassingen in de wet ten opzichte van de voorgaande versie. Zo hebben langdurige ggz-patiënten ook een plaats binnen de Wet langdurige zorg. De introductie van het modulair pakket thuis is een stap in de goede richting. Dankzij de afspraak die het kabinet en een aantal oppositiepartijen in april hebben gemaakt, staat de Wlz open voor meer mensen met een — de terminologie is vreselijk — zorgzwaartepakket VV 4 of VG 3. Dit betekent dat mensen met een wat zwaardere zorgvraag ook de mogelijkheid hebben om in een instelling te verblijven.

Tegelijkertijd hadden we van deze wet en van deze staatssecretaris toch wat meer verwacht. Zijn visiebrief heet "Van systemen naar mensen", maar de wet is toch nog steeds heel erg gericht op het systeem. Misschien is het lastig om de wereld morgen helemaal anders te hebben, maar toch vinden we dat de wet te veel is gericht op de aanbodkant in plaats van op de vraagkant. Dat vind ik wel een gemiste kans.

Een belangrijk punt is de invoeringsdatum van 1 januari 2015. Daar zijn ook in deze Kamer meerdere zorgen over geuit. De staatssecretaris streeft ernaar dat de wet op 1 januari 2015 ingaat, maar hoe realistisch is dat? We hebben inmiddels nog maar vier maanden. We krijgen brieven hierover. Ook zorgkantoren en zorgverzekeraars maken zich grote zorgen. We krijgen ook berichten dat het niet zo heel soepel gaat met de jeugdzorg en met de Wmo. Wij vinden het toch wel belangrijk dat de staatssecretaris ons er in het debat van overtuigt dat die datum van 1 januari 2015 ook echt haalbaar is. Zorgverzekeraars Nederland heeft gisteren nog een brief gestuurd. Daarin staat bijvoorbeeld dat ICT-systemen en de polisvoorwaarden niet op orde zijn. Nu lijkt de uitvoering misschien niet zo belangrijk, maar uiteindelijk willen we natuurlijk dat mensen gerichte informatie krijgen, juist omdat het hier gaat om kwetsbare mensen.

Ook het modulair pakket thuis en de zorgprofielen moeten nog worden uitgewerkt. Het is nog heel onduidelijk wat de positie is van de groep van 10.000, die in de brief wordt genoemd. Valt die groep onder de Wmo, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg? Wij willen een zorgvuldige invoering, juist omdat het hier gaat om de meest kwetsbare mensen in onze samenleving.

In het kader van de langdurige zorg wil D66 dat het zorgstelsel er is voor mensen en niet andersom. We willen dat er een zorgstelsel is met zo veel mogelijk eigen regie voor mensen, zorg op maat, kwalitatief goede zorg, minder regels en meer ruimte voor initiatieven. Dat zijn ook de grote brokken waar mijn betoog op is gebaseerd.

Ik begin met de eigen regie. Voor D66 is zelfbeschikking een groot goed. Wij staan dan ook pal voor het persoonsgebonden budget. Wij schrokken dan ook van de reactie van de SP, die daar toch afstand van wil nemen. Voor ons

is het persoonsgebonden budget een belangrijk instrument om mensen eigen regie te geven.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter ...

De voorzitter:
Maak uw zin maar even af, mevrouw Bergkamp.

De voorzitter:
U hebt uw punt gemaakt, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Mensen moeten zo lang en zo veel mogelijk zelf regie kunnen blijven voeren over hun eigen leven. Het gaat om de zorg om de meest kwetsbaren in onze samenleving en helaas is dat nog geen gemeengoed.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Wij nemen geen afstand van het persoonsgebonden budget. Wij stellen voor om de instellingen niet meer persoonsvolgend te financieren, omdat wij daar niet in geloven en omdat het feitelijk ook niet gebeurt. De instelling krijgt één budget. Daaroverheen gaat nog een korting of een bonus. De instelling verdeelt dat vervolgens over allerlei locaties. Wat men zou moeten krijgen, staat daardoor in geen verhouding meer tot wat men krijgt. Bovendien levert dit allerlei bureaucratie op.

Hoe moet het dan wel? Kies voor een locatiefinanciering op basis van groeps grootte en personeelsbezetting. Dat doen we zo ook in het onderwijs, dus dat kan heel goed.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ja. Wij kiezen er niet voor om instellingen te financieren, maar wij willen mensen het geld en de mogelijkheid geven om de eigen regie te blijven voeren.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Oké, maar dan wil ik graag een amendement van D66 zien waarin staat dat er geen geld meer gaat naar instellingen. Dat is goed. Iedereen krijgt een eigen budget, ook mensen die in een instelling wonen. Dan moet iedereen dus zijn eigen rekeningen gaan betalen. Ik wil graag een amendement van D66 zien waar dat in staat. Dan blaast D66 de zorg echt op.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb gezegd dat wij pal staan voor het persoonsgebonden budget. Dat is voor mensen een heel mooi instrument om de eigen regie te kunnen voeren. Natuurlijk krijgen instellingen ook geld. Wij zijn helemaal geen tegenstander van zorg in natura. Nee, ik bedoel dit in de context van het persoonsgebonden budget. Mijn fractie vindt het ook belangrijk dat er meer ruimte komt voor kleine woon-zorgcombinaties. Mijn fractie is daarvan dus helemaal geen tegenstander. Wij staan echter wel pal voor het persoonsgebonden budget. Wij zouden ook de experimenteerruimte willen

gebruiken om bijvoorbeeld persoonsvolgende bekostiging te bestuderen. Wij zeggen nog niet: dat is het. Zo ver zijn wij nog niet. Het lijkt mij echter wel interessant om daarmee te experimenteren.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Mevrouw Bergkamp wekt de suggestie dat de SP van het pgb af zou willen omdat de SP een ander soort financiering voor de instellingen bekijkt. Dit wordt beantwoord door D66 met de opmerking: wij willen geen geld voor instellingen. Wees dan een vent, zou ik zeggen tegen mevrouw Bergkamp.

De voorzitter:
Dat is wat moeilijk.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Laat zij dan ook stoer zijn en zeggen: we gaan geen geld meer geven aan instellingen. Dan pas ga je echt persoonsvolgend financieren. Er is niemand in de Kamer die zegt dat dat moet. Dan moet je ook echt zeggen dat de instellingen overbodig zijn, maar dat zie ik hier nog niemand voorstellen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voor D66 is de wereld niet zwart-wit. Wij vinden het persoonsgebonden budget belangrijk. Daarmee kunnen we mensen de eigen regie geven. Maar wij vinden instellingen ook nog steeds belangrijk. Wij willen niet overstappen naar een andere vorm van financiering, maar wij zijn wel geïnteresseerd in persoonsvolgende bekostiging. Wij zullen ook vragen of daar in de experimenteerruimte mogelijkheden voor zijn.

Natuurlijk is het zo dat niet in alle situaties mensen de eigen regie kunnen voeren. Er zijn ook zorgen. Hebben mensen wel voldoende mantelzorgers? Is de informele sector groot genoeg? Wij vragen de staatssecretaris wat hij vindt van de resultaten van de onderzoeken waaruit bijvoorbeeld blijkt dat heel veel mensen geen netwerk om zich heen hebben.

Ik heb net gesproken over het indiceren. Ik vind het belangrijk dat er daarbij veel meer wordt gekeken naar maatwerk en naar de context. Ik hoor graag een duidelijke reactie op dit punt van de staatssecretaris. Vindt ook hij dat de context hierbij betrokken moet worden? Vindt hij ook dat we geen behoefte hebben aan een papieren vorm van indiceren? In de langdurige zorg is op dit punt nog een wereld te winnen.

Mij viel in het wetsvoorstel op dat het zorgkantoor bepaalt of een modulair of volledig pakket wordt toegekend en dat het dat kan weigeren als de zorg niet verantwoord of doelmatig thuis kan worden geleverd. Dat is weer een beetje het aanbodgerichte denken. Wat is "niet verantwoord" en wat is "niet doelmatig"? Kunnen mensen niet beter zelf beoordelen wat ze willen, in overleg met mantelzorgers, de omgeving en de familie? Beschikken zorgkantoren wel over voldoende expertise om dat te kunnen beoordelen? Ik heb veel gesprekken gevoerd met mensen van zorgkantoren. Zij zeiden: het is ontzettend lastig om te beoordelen

of zorg thuis bijvoorbeeld veilig is. Zijn er voldoende mogelijkheden om de woning aan te passen? Ik heb daar twijfels over en ik hoor graag een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

Ik zal vandaag ook een aantal voorstellen doen om die eigen regie dichterbij te brengen. Ik heb daartoe ook al een aantal amendementen ingediend. Het gaat dan om een onafhankelijke casemanager, een solide pgb en ook een flexibel persoonlijk zorgplan dat eigendom is van de cliënt.

Laat ik beginnen met het onderwerp casemanager en met de onafhankelijke cliëntondersteuning. Zulke begrippen zijn heel moeilijk. Het komt erop neer dat mensen een vast aanspreekpunt hebben. Deze mensen die het aanspreekpunt zijn, moeten cliënten begeleiden en helpen bij het nemen van moeilijke besluiten over zorg. Zij moeten cliënten bij de hand nemen. Ons systeem is immers heel complex. Dat hebben we allemaal geconcludeerd. Laat ik alleen maar eens wat afkortingen noemen: Wmo, Zvw, CIZ, CAK, SVB, pgb, vpt, mpt. Voor mij is het al lastig om alles te beoordelen. Wie komt nu waar? Als dat voor mij geldt, geldt dat zeker voor iemand die zelf kwetsbaar is en een zware zorgvraag heeft. Ik snap heel goed dat er in een overgangssituatie sowieso heel veel vragen zijn. Vandaag werden de resultaten van een onderzoek van NIVEL gepresenteerd. Daaruit blijkt nog eens dat veel mensen überhaupt niet goed op de hoogte zijn van de organisatie van de zorg. D66 wil daarom dat iedereen terecht kan bij een casemanager: één vast aanspreekpunt, die het hele zorglandschap overziet, proactief en loketoverstijgend. Iemand die meedenkt bij alle stappen in de procedure, waar je terecht kunt met vragen, van de indicatiestelling tot de zorgplanbespreking bij de zorgaanbieder. Ik hoop oprecht dat de staatssecretaris bereid is om hiernaar serieus te kijken. We hebben de mogelijkheid al in de wet gecreëerd met het amendement over onafhankelijke cliëntondersteuning, als dat wordt aangenomen. Daaraan willen we graag een uitwerking geven. Omdat we dit zo'n belangrijk onderwerp vinden, zullen we via een motie aan de staatssecretaris vragen om dit in overleg met cliënten- en patiëntenorganisaties nader uit te werken.

Over onafhankelijke cliëntondersteuning heb ik al het een en ander gezegd. Daarvoor zijn amendementen ingediend. Bij het onderwerp van de onafhankelijke ondersteuning is voor mij ook de overgang tussen de verschillende systemen heel belangrijk. Vanuit de Wmo hebben mensen vaak een vaste ondersteuner. Als hun zorgzwaarte toeneemt, gaan ze naar de Wlz. Kunnen ze dan bijvoorbeeld hun eigen adviseur of ondersteuner houden? Het zou toch heel mooi zijn als we dat kunnen regelen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het risico is dat we iets invoeren waardoor de overhead stijgt. Dat is zonde, want elke euro die daaraan wordt besteed, kan niet aan zorg besteed worden. Wat gaat die casemanager nou anders doen dan de onafhankelijke cliëntondersteuning, en hoe ziet de financiering daarvan eruit? Niet iedereen zal een dergelijk iemand immers nodig hebben. Hoe ziet mevrouw Bergkamp dat?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb aan de staatssecretaris gevraagd om in de uitwerking daarnaar goed te kijken met cliënten- en patiëntenorganisaties. Ik heb best ideeën over wat daaruit moet komen, maar ik vind het belangrijk dat de cliënten- en patiëntenorganisaties er het meeste aan hebben. Ik heb hem gevraagd met een voorstel te komen, waarnaar de Kamer dan kan kijken, om overlap en dubbelingen te voorkomen. Ik merk dat sommige mensen helemaal geen behoefte hebben aan cliëntondersteuning of een vast aanspreekpunt, maar sinds ik dit idee gelanceerd heb, merk ik ook dat heel veel mensen zeggen dat het hun heel erg zou helpen als ze één aanspreekpunt zouden hebben. Dat kan overigens ook iemand achter een loket bij een zorgkantoor zijn of iemand van het MEE. Dat hoeft echter niet, en daarom denk ik dat het goed is als de staatssecretaris de tijd krijgt om dit uit te werken, en er voordat deze wet ingaat een goed plan ligt waar de Kamer achter staat.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Mijn vraag aan de staatssecretaris zou dan zijn of het noodzakelijk is dat we, naast onafhankelijke cliëntondersteuning en mensen bij zorginstellingen, ook nog een casemanager invoeren. Mij bekruipt namelijk wel een beetje het gevoel dat we straks naast al die afkortingen ook allerlei verschillende ondersteuningsmogelijkheden hebben. Volgens mij moeten we er gewoon eentje hebben en moet dat goed geregeld zijn, want dan is het helder. Mijn amendement over onafhankelijke cliëntondersteuning is ingediend, dus ik zie het punt, maar laten we het ook weer niet te ingewikkeld maken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat is absoluut niet de bedoeling. We maken het wettelijk mogelijk dat er een cliëntondersteuning is. Mijn oproep is om dat uit te werken. Het haakje in de wet voor cliëntondersteuning is er, zodat er een vorm komt waarvan cliënten en patiënten zeggen: hier ben ik mee geholpen. Dat is de opzet.

Ik heb net gevraagd hoe het zit met de continuïteit van de ondersteuning. Over het persoonsgebonden budget heb ik al het een en ander gezegd. Ik ben blij dat dit een verankering krijgt in de wet. D66 vindt ook dat alle verschillende leveringsvormen in de Wlz gelijkwaardige alternatieven moeten zijn. Toch wordt het pgb als een soort tweede keuze gepresenteerd. Het lijkt er toch een beetje op dat zorg in natura de eerste keuze is. Ik vind dat mensen daarover eigenlijk zelf zouden moeten gaan. Ik heb een amendement ingediend om dit nog nadrukkelijker in de tekst tot uiting te brengen. Ik hoor trouwens in de praktijk over het pgb — ik maak me hier echt zorgen over — dat er sprake is van ontmoedigingsbeleid. Ik kan geen ander woord ervoor verzinnen dan het woord "ontmoedigingsbeleid". De aanvraagprocedure is erg ingewikkeld en tijdrovend. Ik ken situaties waarin zelfs de MEE-adviseurs er niet meer uitkwamen en daarbij ging het echt alleen maar om het aanvragen van een pgb. Het lijkt alsof de zorgkantoren in relatie tot het pgb bewust een ontmoedigingsbeleid voeren. Ik kreeg laatst een tweet van iemand waarin stond: ik heb best een diplomatiek karakter maar dit is echt volslagen waanzin, fraude bestrijden kan echt vriendelijker. Ik stel daarom heel graag een vraag daarover aan de staatssecretaris. Natuurlijk moeten we fraude aanpakken, maar dit slaat door. Ik vind

dat we goed moeten kijken naar de minutenregistratie — mevrouw Leijten sprak daarover — en het trekkingsrecht bij de SVB. Het moet natuurlijk ook niet leiden tot een minutenregistratie aan de andere kant. Ook dit punt deel ik dus met mevrouw Leijten.

Mensen vrezen ook dat zij volgend jaar te maken krijgen met meer loketten: het Rijk, de gemeente, het zorgkantoor, de SVB. Mensen maken zich er echt zorgen over dat zij straks te maken krijgen met heel veel verschillende loketten. Ik heb het idee dat de plannen nog niet goed doordacht zijn. Daar moet echt beter naar gekeken worden. Ik hoor daarop graag een reactie. Ook vind ik het interessant om te kijken naar de mogelijkheden van de persoonsvolgende bekostiging. Daarover is al het een en ander gewisseld.

In relatie tot het persoonlijk zorgplan heb ik aangegeven dat ik het belangrijk vind dat dit een verplicht onderdeel is van de wet. Ik zal daar verder niet meer op ingaan.

Ik kom te spreken over zorg op maat, het tweede deel van mijn inbreng. Voor D66 is het belangrijk dat zorg op maat geleverd kan worden. Zorg is maatwerk. Ik heb de laatste tijd veel contact gehad met thuiswonenden en ouders van thuiswonende kinderen. Volgens mij hebben alle Kamerleden dat gehad. We hebben nog niet zo lang geleden een mooi rapport gehad van ouders over de meerzorg. Ouders maken zich zorgen over de zorg die zij nu zelf organiseren, waar ik enorm veel waardering en respect voor heb want ga er maar aanstaan; dat is heel ingrijpend. Ik ben heel benieuwd of deze mensen straks met de wijziging in de zorg erop achteruitgaan. Dat is niet de bedoeling. Ik ben blij dat een amendement is ingediend door mijzelf, de heer Van Dijk en de heer Keijzer. Daarmee wordt enige doelmatigheid — een vreselijk begrip — beoogd in de zin dat zorg thuis mogelijk blijft voor jongeren tot 18 jaar. Er zijn echter nog andere groepen dan de ouders van gehandicapte kinderen met meerzorg. Zo is er de intensieve kindzorg. Ik heb het idee dat de plannen voor een plek waar die ouders terecht kunnen nog niet duidelijk zijn. Eerlijk gezegd heeft de staatssecretaris ook aangegeven in zijn brief dat die nog niet duidelijk zijn en dat er echt meer tijd nodig is om daarnaar te kijken.

Nu ben ik voor zorgvuldigheid, want dat vind ik van belang, maar ik zit nog een beetje met het dilemma van de ingangsdatum van de wet, 1 januari 2015, als er nog zo veel moet worden uitgezocht. Ik krijg daarop dus graag een reactie van de staatssecretaris, en ook op het idee om te komen tot een maatwerkprofiel. Misschien is dat een oplossing. De ouders van gehandicapte kinderen kwamen er zelf mee. Ik hoop dat de staatssecretaris daarop een reactie kan geven.

Ten aanzien van de toegang tot de Wlz staat het buiten kijf dat de groep kinderen waarover ik het net had, binnen de Wlz moet vallen. Toch is daarover nog steeds verwarring en onduidelijkheid. Voor deze ouders is het heel fijn om vandaag te horen of zij onder de Wlz vallen.

Ik kom op het criterium gebruikelijke zorg. Dat is ook weer zo'n vreselijke term. Soms heb je termen nodig om dingen te duiden. Veel Kamerfracties inclusief de mijne hebben daarover in de schriftelijke ronde ter voorbereiding veel vragen gesteld. Toch krijg ik de vinger er nog steeds niet helemaal achter. Ik hoop dat de staatssecretaris klip-en-

klaar kan bevestigen dat ook voor deze groep de zorgzwaarte uiteindelijk leidend is bij de vraag of recht op zorg bestaat. Er wordt eigenlijk gezegd dat bij gebruikelijke zorg — dat is dat je de zorg thuis kunt hebben — in de afweging wordt meegewogen wat ouders zelf kunnen doen. Dat speelt dus niet bij volwassenen, maar bij kinderen. Ik ben heel benieuwd hoe de staatssecretaris daartegen aankijkt. Misschien kan hij daarop een duidelijke reactie geven of het duiden.

Over de 10.000 cliënten in de brief van de staatssecretaris heb ik al het een en ander gezegd. Dat is een groep die nu nog niet tussen wal en schip valt. Wij moeten echter eerlijk zijn. Wij weten gewoon nog niet wat er met deze kinderen en ouders gaat gebeuren. Wanneer wij het hebben? Kinderen of ouders duidelijkheid? Zij staan niet helemaal op ons netvlies. Vergeten wij geen groepen? Daarover ben ik heel onrustig en onzeker. Die toon blijft terugkeren in dit debat. Weten wij over welke mensen wij het hebben? Communiceren wij op tijd met deze mensen? Is de uitvoering gereed? Daarover heb ik al het een en ander gezegd. Ook heb ik al aangegeven dat er sprake moet zijn van enige doelmatigheid en meer zorg.

Ik ga over op het modulair pakket thuis. Laat ik allereerst zeggen dat ik daar blij mee ben. Het is een verbetering ten opzichte van de eerste versie van de wet. Het biedt een alternatief in de Wlz voor de huidige functies en klassen. Op het eerste gezicht vond ik het een heel goede aanvulling. Het is een andere leveringsvorm, maar het modulair pakket thuis heeft ook een aantal haken en ogen. Zo is er een maximering van het modulair pakket thuis. Voor de mensen thuis: een volledig pakket thuis is dat je zorg vergelijkbaar met die in een instelling thuis kunt krijgen. Bij een modulair pakket thuis kun je bijvoorbeeld zeggen dat je niet of wel dagbesteding wilt of dat je verzorging op een andere manier wilt. Dan heb je dus keuzevrijheid. Ik vraag de staatssecretaris waarom een modulair pakket gemaximeerd is. Is hij bereid om daarnaar nog eens goed te kijken?

Iedereen heeft recht op kwalitatief goede zorg. Juist om die voor de toekomst te bewaren, is het belangrijk dat wij de zorg hervormen. Als ik echter kijk naar de inspectie, dan is dat een ontluisterend beeld. Wij hadden net een interruptie bij mevrouw Agema over de kwaliteitsagenda. Als daaruit blijkt dat bijvoorbeeld de zorgplannen helemaal niet goed gebruikt worden en dat er twijfels zijn over het opleidingsniveau, dan ben ik erg benieuwd. Ik weet dat je niet alles kunt oplossen met een wet. In de wet worden mogelijkheden gegeven, maar uiteindelijk is de uitwerking bepalend voor de vraag of wij kwaliteit in de zorg realiseren. Ik ben dan ook blij dat de PvdA en de VVD een agenda voor de toekomst hebben geformuleerd. Ik ben heel benieuwd naar de reactie daarop, met name kijkend naar de kwaliteit van de zorg. Dat is een zorgpunt dat ons allen bezighoudt. De zorg thuis maar ook die in een instelling moet van een goede kwaliteit zijn.

Er moeten minder regels komen en meer ruimte voor initiatieven. Wij hebben de langdurige zorg in ons land ingewikkeld gemaakt. Er zijn veel protocollen, regels en registraties. Natuurlijk moet de boekhouding kloppen, maar kleine initiatieven van een paar verpleegkundigen die als zzp'ers met elkaar samenwerken en elkaar vervangen als dat nodig is, worden gesmoord in regels en komen niet aan bod omdat zij niet voldoen aan allerlei informatievragen uit het zorg-

kantoor. Dat is natuurlijk hartstikke zonde. Medewerkers in de zorg verliezen het plezier in hun werk door alle administratieve zaken die ze moeten doen. Dat moet wat D66 betreft anders. Deze wet zou daaraan een belangrijke impuls kunnen geven.

Ik kom te spreken over de uitvoeringsstructuur en de regionale structuur. Er is sprake van een hybride uitvoeringsstructuur, zoals we die ook onder de AWBZ kennen, met de zorgkantoren en de Wlz-uitvoerders. Deze blijft op hoofdlijnen bestaan. De Wlz-uitvoerders besteden taken uit aan regionaal opererende zorgkantoren. Ik blijf het een heel ingewikkelde structuur vinden. Waarom is gekozen voor deze complexe uitvoeringsstructuur? Het zorgkantoor is toch in de praktijk het aanspreekpunt? Ik vind ook dat het zorgkantoor een zorgplicht heeft. Dat deel ik helemaal met mevrouw Leijten, die daar ook een punt over had. Het zorgkantoor gaat bijvoorbeeld ook het pgb uitvoeren, maar de zorgplicht ligt uiteindelijk bij de Wlz-uitvoerder. Dat snap ik echt niet. Weten mensen nog waar ze straks terecht kunnen? We hebben een debat gehad over de wachtlijsten. Daarin hebben mevrouw Leijten en ik een voorstel gedaan om het zorgkantoor leidend te laten zijn. Laat het zorgkantoor de verantwoordelijkheid hebben over de administratie. Laat het ook groeien in de rol om veel meer te denken vanuit de cliënten. Als ik de wet dan lees, vraag ik mij heel erg af of dit gaat gebeuren.

De staatssecretaris wil de Wlz-uitvoerders meer in de wind zetten door ze aanspreekpunt te maken op het functioneren van het regionale zorgkantoor. Op termijn komen er ook minder regio's en wordt het mogelijk om meerjarige contracten af te sluiten. Dat laatste vind ik overigens echt een voordeel, want daarmee ontstaat meer continuïteit voor instellingen. De vraag is wel of deze structuur gaat werken in de praktijk. Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om te kunnen overgaan tot opschaling van de regio's? Waarom kiest de staatssecretaris voor een "one size fits all"-benadering terwijl er echt verschillen bestaan tussen de meer regionaal georiënteerde ouderenzorg en bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg? Dat zie je in de wet toch niet helemaal terug. Waarom denkt de staatssecretaris dat zorgkantoren in de toekomst wel meerjarige contracten gaan afsluiten als dat in de AWBZ ook nooit van de grond is gekomen?

Ik ga in op de kleinschalige initiatieven. D66 heeft altijd gezegd dat de hervorming van de langdurige zorg ook moet leiden tot transformatie van de zorg, verbetering en andere, kwalitatief hoge zorg. Naast de bestaande grote instellingen moet er ruimte zijn voor kleinschalige initiatieven. Zorgkantoren kopen in de praktijk echter bijna alleen maar in bij de grote partijen, de bekende partijen. Het gevolg daarvan is dat kleinschalige initiatieven niet of nauwelijks worden gecontracteerd. Dat vind ik echt een gemis. Is de staatssecretaris dat met mij eens? Hoe gaat volgens hem deze wet ervoor zorgen dat er meer ruimte is voor kleine initiatieven? Wat vindt hij bijvoorbeeld van een meldpunt waar deze initiatieven terecht kunnen als zij gewoon geen gelijk speelveld krijgen? Wil hij de Kamer hierover periodiek informeren? Ik weet dat ook de VVD dit een belangrijk punt vindt, maar het lukt gewoon niet. Hoe kan het met deze nieuwe wet wel gaan lukken?

Ik ben erg blij dat het concept van Fokuswonen in deze wet is veiliggesteld. Als ik het goed begrijp, is het nu zo in de

wet geregeld dat alleen bestaande aanbieders, dus Fokus, in de wet worden gefaciliteerd. Dat vindt D66 jammer. Wij willen dat het ook mogelijk is voor nieuwe partijen om toe te treden. Waarom is de keuze voor alleen Fokus gemaakt? Overigens zijn daar veel mensen blij mee, maar wij vinden dat er ook ruimte moet zijn voor nieuwe initiatieven. Is de staatssecretaris bereid om daar nog eens naar te kijken? Er bestaat onduidelijkheid of mensen in een Fokuswoning nu wel of niet met een pgb zelf adl-zorg kunnen inkopen of dat zij gebonden zijn aan ondersteuning vanuit Fokus. Is de staatssecretaris bereid om hiernaar te kijken en om met een oplossing te komen?

Ik ga in op de privacy. Ik heb zojuist gepleit voor minder regels. Voor één punt geldt dat niet: de manier waarop we omgaan met persoonlijke en medische gegevens. D66 heeft privacy hoog in het vaandel staan, net als de bescherming van het medisch beroepsgeheim. Eerder deze week trokken de patiëntenfederatie en artsen samen aan de bel omdat er te makkelijk en te snel hele medische dossiers worden opgevraagd. Het lijkt wel alsof de grenzen van de privacy worden opgerekt. Ik maak mij in dat licht dan ook zorgen over de verplichting in de wet om gegevens uit te wisselen tussen zorgaanbieders, de Wlz-uitvoerder, het indicatieorgaan en het CAK. Dat zou eventueel zelfs mogen met doorbreking van het medisch beroepsgeheim. D66 vindt dat erg onwenselijk omdat daarmee verschillende mensen, ook niet-artsen, toegang krijgen tot allerlei vertrouwelijke en persoonlijke informatie. Dat is ook de reden waarom ik samen met de heer Van Dijk een amendement hierover indien. Ik hoop natuurlijk dat de staatssecretaris daarop positief reageert.

Ondanks allerlei wettelijke waarborgen laat de praktijk keer op keer zien dat de uitvoering weerbarstig is. Of het nu een gemeente of de NZa betreft, onbevoegde toegang moet worden voorkomen. Ik vraag de staatssecretaris dan ook om hier in het debat uitvoerig bij stil te staan en heel precies aan te geven wie toegang heeft tot welke gegevens en hoe de privacy daarbij geborgd is. Hoe kunnen cliënten ook hun rechten weten? Hoe kunnen zorgkantoren en gemeenten weten wat wel en wat niet mag?

Ik kom op de communicatie. Er gaat veel veranderen in de zorg. De kranten staan er bijna dagelijks vol van. Ik merk om mij heen dat er heel veel onzekerheid is over wat dat met zich brengt. Daarom was ik ook blij dat we dit debat snel met elkaar voeren. Los van de uitkomst, we vinden het belangrijk dat mensen vrij snel duidelijkheid krijgen. Krijgt een vader, moeder, zoon of dochter nog wel de zorg waarop hij of zij recht heeft en die hij of zij nodig heeft? Een goede en gerichte communicatie kan dan veel helpen. Graag hoor ik nog van de staatssecretaris hoe hij daarmee omgaat. Er is wel een communicatieplan, maar voor mij is nog steeds onduidelijk wie die persoonlijke brief stuurt aan de cliënten, of in die persoonlijke brief aan de cliënten staat of er wat gaat veranderen en of daarin heel duidelijk staat wat er in die situatie voor die cliënt gaat veranderen. Ik krijg hierop graag een reactie.

Ik kom aan het einde van mijn inbreng. De wet die we vandaag en morgen met elkaar bespreken, vormt als het ware het sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg. Aan mijn bijdrage is te merken dat ik denk dat er meer in had gezeten: minder instellingsgericht aanbod en meer geredeneerd vanuit de cliënt. Ook heb ik mijn zorgen geuit

over de uitvoerbaarheid. De staatssecretaris zal mij in dit debat dan ook ervan moeten overtuigen dat het goed gaat met die uitvoering, dat de uitvoering zorgvuldig is, met name omdat het gaat om kwetsbare mensen. Het moet gewoon goed geregeld zijn. Om terug te komen bij het begin van mijn betoog: de zorg is er voor de persoon in plaats van andersom. Dat had beter gekund en beter gemoeten. Ik heb vandaag een aantal belangrijke verbetervoorstellen gedaan. Ik kijk uit naar de beantwoording door de staatssecretaris.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Met D66 heeft ook het CDA gevraagd wat er gebeurt als deze wet niet wordt ingevoerd per 1 januari a.s. Ik ben nog wel benieuwd naar het volgende. Een collega van mevrouw Bergkamp in de Eerste Kamer heeft gezegd: door de snelheid waarmee de Wmo is ingevoerd, zijn er veel problemen op gemeentelijk niveau en daarom moet de Wet langdurige zorg later worden ingevoerd. Kan mevrouw Bergkamp mij uitleggen wat die twee met elkaar te maken hebben? Ik ben daar wel benieuwd naar. Gemeenteambtenaren zijn bezig met de invoering van de Wmo. Wat hebben zij te maken met bijvoorbeeld de aanwijzingsbevoegdheid die de regering in deze wet heeft ten aanzien van de zorgkantoren? Ik kan die zaken niet met elkaar combineren.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Volgens mij heeft mevrouw Keijzer zelf daarover schriftelijke vragen gesteld. Volgens mij heeft zij zelf gezegd dat die beantwoord moeten zijn in dit debat. De heer Van Boxtel gaat natuurlijk over zijn eigen woorden, maar ik kan wel zeggen dat we van Zorgverzekeraars Nederland een brief hebben gehad waarin die zorgen heel duidelijk worden omschreven. Men heeft zorgen over de uitvoerbaarheid van de Wlz. Dat heeft te maken met een aantal dingen die ik in mijn betoog ook heb aangegeven. Het gaat dan over polisvoorwaarden, ICT-systemen, de vraag of het gaat lukken met het eerstelijnsverblijf en de vraag waaronder — de zorgverzekeraars, de Wlz of de gemeente — de groep van gehandicapte kinderen zal gaan vallen. Daarover is nog heel veel onduidelijkheid. Gaat het allemaal lukken? De brief van Zorgverzekeraars Nederland geeft dat, denk ik, heel goed aan. In mijn verhaal ben ik er volgens mij vrij duidelijk over geweest dat ik daarop echt een reactie van de staatssecretaris wil hebben.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De polisvoorwaarden vallen onder de Zorgverzekeringswet. Die is hier niet aan de orde. In de wet die aan de orde is, zit bijvoorbeeld de fasering dat zorgprofielen nog komen en dat de bekostiging nog komt. Dat zit dus al in deze wet. Ik zie niet zo wat de wet die we vandaag behandelen, te maken heeft met alle problemen die er op gemeentelijk niveau zijn. Waarom hecht ik hier zo aan? Laten we niet met elkaar doen alsof uitstel met een jaar van de invoering van de Wet langdurige zorg alle problemen op gemeentelijk niveau oplost. Dat is niet aan de orde.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb het interview gehoord. Het ging over de Wlz, niet over de Wmo. Dat heel veel mensen er daarna over hebben getwitterd, heeft een bepaald beeld gecreëerd, maar het

ging over de Wlz. Dit gaat natuurlijk ook over een aantal zaken die vanuit de AWBZ naar de zorgverzekeraars zijn gegaan. Er is bijvoorbeeld onduidelijkheid over de intensieve kindzorg voor gehandicapte kinderen. De staatssecretaris heeft het in zijn brief ook daarover. Daarvoor zijn die polisvoorwaarden natuurlijk wel van belang. We hebben dus eigenlijk te maken met onduidelijkheid over wat er gebeurt, over wat er onder de Wlz valt en wat onder de Zorgverzekeringswet. Volgens mij gaf mevrouw Keijzer dat in haar verhaal al aan. Daar zijn zorgen over. Zorgverzekeraars Nederland heeft daarover een brief gestuurd.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

D66 is ingegaan op de bescherming van de privacy. De ChristenUnie deelt dat volledig. Ik heb het amendement van D66 gezien en ik wil daar graag nog een vraag over stellen. In dat amendement staat dat mensen altijd toestemming moeten geven voordat hun dossier naar het CIZ gaat. Ik kan me dat goed voorstellen en ben dan ook genegen om dat amendement te gaan steunen. Alleen vragen we het CIZ ook om tot een onafhankelijke en zorgvuldige indicatie te komen. Ik heb een echt inhoudelijke vraag: wat gebeurt er als mensen er geen toestemming voor geven dat hun medisch dossier wordt ingezien, terwijl wij toch van het CIZ vragen om tot een indicatie te komen? Zelf vind ik dit heel lastig. Misschien heeft mevrouw Bergkamp daar ideeën over?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat is een heel terechte vraag. Over de uitwisseling van medische dossiers hebben de artsenorganisatie en de patiëntenfederatie deze week nog gezegd dat er een richtlijn is die stelt dat je als burger altijd toestemming moet geven, maar dat je ook via de huisarts moet regelen dat er gerichte vragen worden gesteld. Vaak is er helemaal geen heel medisch dossier nodig. Wat mij betreft zou de insteek daarom moeten zijn om die richtlijn veel meer in de belangstelling te krijgen, zodat goed wordt bekeken waar informatie precies voor nodig is. Dit vraagstuk geldt natuurlijk ook voor letselschade, voor uitkeringen en dus ook voor het CIZ. Ik vind dit een interessante vraag en ben benieuwd naar wat de staatssecretaris daarvan vindt. Je kunt namelijk in een patstelling terecht komen, en wat dan? Dat wil ik heel graag van de staatssecretaris horen. Voor ons blijft overeind staan dat een cliënt altijd zelf toestemming moet geven, terwijl er in de wet, in de Algemene wet persoonsgegevens, wel een aantal uitzonderingen staat; als er bijvoorbeeld voor kinderen een groot risico bestaat, zijn er mogelijkheden om hiervan af te wijken. Het uitgangspunt zou echter moeten zijn dat de persoon er toestemming voor geeft als er gebruik wordt gemaakt van zijn medisch dossier.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel voor deze heldere toelichting. Ik wacht even af wat de staatssecretaris hierover zal zeggen. Ik zal het amendement nog een keer goed bestuderen, nu ook met de woorden van mevrouw Bergkamp in het achterhoofd. Wellicht kan er nog een enkele zin worden aangepast en dan kunnen ook wij voluit meestemmen.



De heer **Klaver** (GroenLinks):

Voorzitter. Voor de derde keer dit jaar verdedigt deze staatssecretaris een wetsvoorstel dat te maken heeft met de hervormingen in de langdurige zorg. De Wet langdurige zorg is niet zomaar een simpel sluitstuk van een transitie, integendeel. GroenLinks heeft daarom nog een aantal stevige vragen over dit wetsvoorstel. De staatssecretaris is terecht in het afgelopen jaar vaak in en buiten de Kamer hierover in debat geweest. Hoewel ik kan begrijpen dat de staatssecretaris mogelijk hoopt op een rustiger 2015, heb ik zo het vermoeden dat dat niet gaat gebeuren.

In de afgelopen weken heb ik me als een malle proberen in te lezen in dit dossier. Ik heb geprobeerd het me eigen te maken. Ik sta hier nu dan ook als de vervanger van mijn collega Linda Voortman. Toen ik hieraan begon, was het al een flink pak met dikke verslagen, met veel reacties van belangenverenigingen, maar ook van mensen die zich zorgen maken over hoe deze wet voor hen straks zal gaan uitwerken en wat het effect op hun leven zal zijn. Dat vind ik misschien nog wel het moeilijkste van een wet als deze. Wij werken hier nu aan een heel grote stelselwijziging. Wij werken als politiek aan onze systeemverantwoordelijkheid. Op papier kan het er vaak heel goed uitzien, maar in individuele gevallen kan het heel heftig uitpakken. Hoe vind je daar de balans in? Die vraag wil ik ook aan de staatssecretaris stellen: op welke wijze probeert hij die balans te vinden bij de invoering van zo'n belangrijke wetswijziging? Het is geen eenvoudige wet, maar ik heb door al die persoonlijke verhalen ook gezien dat er geen eenvoudige zorgvragen zijn en dat elke vraag en ieder verhaal vragen om een eigen oplossing, waarbij de wet die daarvoor de kaders biedt zo veel mogelijk ruimte moet bieden voor het inrichten van de zorg zoals die voor het individu het beste is.

De hervormingen in de zorg hebben tot doel dat de zorg meer aan huis en meer op maat moet worden geleverd. De mens staat centraal, niet het systeem of de instelling. Deze inzet van het kabinet zie ik ook als onze inzet. In de langdurige zorg moet niet meer vooropstaan wat volgens instellingen goed is voor mensen, maar wat mensen zelf zien als kwaliteit. Die slag moeten we maken. Krijgen mensen nu echt de regie over de zorg die zij nodig hebben? Staat centraal wat mensen nodig hebben in plaats van wat de instellingen kunnen bieden? Die zaken staan voor mij voorop bij het beoordelen van het voorliggende wetsvoorstel.

De omslag naar zorg meer thuis en meer op maat, waarbij mensen en professionals centraal staan, is hard nodig, maar die omslag moet ook zorgvuldig gebeuren, met verantwoorde financiële kaders. Belemmeringen voor het nemen van de eigen regie moeten worden weggenomen. Er moeten goede randvoorwaarden zijn voor de zorg thuis en de zorg op maat. Voor mijn fractie staat bij de beoordeling de zorgvuldigheid voorop. In het afgelopen jaar hebben verschillende wetsvoorstellen de Kamer gepasseerd die te maken hebben met de hervorming in de zorg en met de decentralisatie naar gemeenten. Stuk voor stuk moesten ze met stoom en kokend water door de Kamer. Ik heb mij door mijn collega laten vertellen dat de Wmo zo snel door de Kamer moest dat zelfs een deel van de beantwoording schriftelijk is afgedaan.

Ook bij dit voorstel dringt de tijd. Intussen wordt echter steeds meer duidelijk dat de snelheid waarmee de andere wetten zijn doorgevoerd en vooral de korte tijd tot de inwerkingtreding, tot problemen kunnen leiden. We zien bij de decentralisatie dat gemeenten niet klaar zijn voor de jeugdzorg. Gemeenten zijn nog druk bezig om de zorg thuis te regelen. Vooruitlopend hierop ontslaan zorginstellingen al medewerkers en zien ze af van het aanbieden van huis-houdelijke zorg.

De Wet langdurige zorg is ook onderdeel van de hele hervorming naar zorg meer thuis, naar meer extramuralisering. Mijn fractie heeft er grote zorgen over dat met deze hervorming flinke bezuinigingen op de zorg aan huis gepaard gaan, zorg die nodig is om juist langer thuis te kunnen blijven wonen.

Ik kom op de punten waarop ik dit voorstel zal beoordelen. Ik benadruk dat mijn fractie dit wetsvoorstel niet los kan zien van de wijze waarop de zorg thuis geregeld wordt en van de wijze waarop de decentralisatie naar de gemeenten uitpakt. Ik maak mij zorgen, niet alleen om de zorg thuis, maar ook over de vraag wat deze wet gaat betekenen voor de mensen die nu zorg in een instelling krijgen. Deze mensen zitten veelal in spanning. Ze vragen zich af of ze er kunnen blijven wonen. Welke zorg krijgen ze straks nog? Ik maak mij ook zorgen over de mensen die in de zorg werken en de werkdruk de afgelopen jaren steeds verder hebben zien oplopen. Ze hebben de bureaucratie zien toenemen en maken zich zorgen over hun eigen baan of de banen van hun collega's.

De partijgenoot en collega van deze staatssecretaris, minister Dijsselbloem, heeft met de gelijknamige commissie onderzoek gedaan naar hervormingen in het onderwijs. Ik zit ook in de onderwijscommissie, dus dacht ik: ik maak een uitstapje, dan voel ik me misschien wat meer thuis vandaag. Uit dit onderzoek werd duidelijk dat er tussen de behandeling van ingrijpende wetten, zoals deze wet, en de inwerkingtreding voldoende tijd moet zitten. De commissie-Dijsselbloem stelde dat er minimaal een jaar tussen moet zitten, zodat iedereen zich goed kan voorbereiden. Dit rapport is alom geprezen. Jeroen Dijsselbloem is om dit rapport alom geprezen. Vandaag konden we echter in een artikel in Trouw lezen dat het ook in het onderwijs niet altijd gebeurt.

Ik zie een parallel met de wetten die nu in de zorg worden doorgevoerd. Een ingrijpende wijziging als die waar we vandaag over praten, moet eigenlijk alleen in werking treden als iedereen er klaar voor is. Dat is bij de behandeling van de Wmo een belangrijk punt geweest voor GroenLinks. Dat is het ook bij dit wetsvoorstel. Voorop moet staan dat iedereen die betrokken is bij de zorg voldoende voorbereid is op zijn rol, dat iedereen de zorg krijgt die nodig is en dat mensen niet in de problemen komen.

Gisteren nog bracht Zorgverzekeraars Nederland, geen onbelangrijke partij bij een wetsvoorstel dat door de zorgverzekeraars uitgevoerd moet worden, een brandbrief naar buiten. Deze organisatie maakt zich zorgen over een zorgvuldige invoering en roept op, de inwerkingtreding van het voorstel een jaar uit te stellen. De zorgkantoren kunnen per 1 januari 2015 geen volwaardige uitvoeringsstructuur inrichten, conform de wettelijke eisen. Zorgverzekeraars Nederland zet sterke kanttekeningen bij de manier waarop het modulair pakket thuis wordt uitgevoerd. De zorgkantoren kunnen deze onder de huidige wet niet operationeel

hebben per 1 januari 2015 en ze waarschuwen dat de regeling een administratieve tijger wordt. Kan de staatssecretaris ingaan op de argumenten van de zorgverzekeraars en aangeven waarom hij invoering per 1 januari 2015 wel verantwoord vindt?

Er is nog te veel onduidelijkheid. Zorgkantoren zijn er niet klaar voor. Er is al veel onrust door de manier waarop de decentralisaties nu dreigen uit te pakken. Daarom heb ik een amendement ingediend en dus ook klaarliggen om de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel uit te stellen tot 1 januari 2016. Uitstel is voor mij geen doel op zich. Uitstel zou moeten omdat we ons met z'n allen zorgen maken en we er niet van overtuigd zijn dat invoering ook verantwoord is. Ik laat mij dan ook echt graag overtuigen door deze staatssecretaris waarom het wel verantwoord is en welke manieren hij ziet om deze invoering tot een succes te maken.

De staatssecretaris schrijft in zijn brief dat wanneer de Wet langdurige zorg niet per 1 januari 2015 in werking treedt, hij via een AMvB wel wijzigingen zal doorvoeren. Immers, door de invoering van de Jeugdwet, de nieuwe Wmo en de veranderingen in de Zorgverzekeringswet verdwijnen er verschillende aanspraken uit de AWBZ en daarvoor is wel een AMvB nodig. Helder. Ik krijg echter wel graag meer duidelijkheid van de staatssecretaris over wat hij dan precies bij AMvB zou willen gaan regelen en hoe de Kamer daarbij betrokken wordt. Gaat het hierbij echt alleen om een aantal technische wijzigingen die logisch voortvloeien uit eerder aangenomen wetgeving of zijn het meer verstrekkende wijzigingen die eigenlijk in de formele wetgeving vastgelegd zouden moeten worden en die ook op brede steun in deze Kamer zouden moeten kunnen rekenen?

Een ander punt dat voor GroenLinks belangrijk is bij de beoordeling van dit wetsvoorstel is of het voorstel er echt toe leidt dat mensen meer invloed krijgen op hun zorg, dat ze zelf regie kunnen voeren, niet alleen wanneer ze ervoor kiezen om via een persoonsgebonden budget zorg te regelen.

Wat GroenLinks betreft moet er nu echt afscheid genomen worden van het instellingsdenken en het aanboddenken. Ongeacht het voornemen om een omslag te maken naar meer eigen regie en de mens meer centraal te stellen, is er nog veel in dit wetsvoorstel dat dit in de ogen van mijn fractie belemmert. Dat begint bij de toegang tot zorg. GroenLinks is een groot voorstander van een onafhankelijke indicatiestelling. In het wetsvoorstel moet dit geborgd worden door het CIZ. Het is goed dat het pgb wettelijk wordt verankerd, zodat ook duidelijk is dat zorg via het pgb regelen geen uitzondering is, maar een volwaardig alternatief. Het in de wet onderbrengen van het pgb, het vpt en het mpt is niet genoeg om hier ook echt volwaardige vormen van zorgen van te maken. Dat zal toch in de verdere uitwerking moeten zitten. Wat de fractie van GroenLinks betreft is het bovenal de persoon zelf die kan inschatten hoe hij die zorg wil regelen, of hij het aan het zorgkantoor wil overlaten om de zorg in te kopen of hij de zorg zelf wil regelen dan wel of hij de zorg thuis of in een instelling wil hebben. Zoals het nu in de wet is vastgelegd, is het nog steeds het zorgkantoor dat bepaalt of iemand een pgb kan krijgen. Ik heb daarom op dat punt een amendement ingediend dat nadrukkelijker in de wet vastlegt dat de beslissing tot het aanvragen van een pgb bij de budgethouder zelf ligt. Als

dit zou worden aangenomen, zien wij dit als een belangrijke verbetering van het wetsvoorstel dat nu voorligt.

Als verschillende vormen van zorg echt gelijkwaardig zijn, dan moet dit ook betekenen dat deze in de bekostiging echt communicerende vaten zijn, dat mensen die zorg nodig hebben en die in eigen hand willen houden, geen nul op het rekest krijgen omdat het budget dat het zorgkantoor voor het pgb had gereserveerd al op is en ze daarmee aangewezen zijn op de zorg in natura. Kan de staatssecretaris daarop reageren?

Hetzelfde geldt voor de meerzorgregeling. Het is goed dat mensen die om wat voor reden dan ook, een hoger budget nodig hebben om de zorg goed te kunnen regelen, ook de mogelijkheden krijgen om dat te regelen. Onafhankelijke indicatiestelling is niet alleen noodzakelijk voor de toegang tot de Wet langdurige zorg maar zeker ook voor de meerzorgregeling. Mijn fractie is er kritisch over dat het besluit daarover is ondergebracht bij het zorgkantoor. Mijn fractie vraagt zich af of dat oordeel dan ook echt een onafhankelijk oordeel is. Of mensen extra budget voor meer zorg toegewezen krijgen, moet namelijk niet afhankelijk zijn van de vraag hoe ruim het zorgkantoor nog in zijn budget zit. Hoe wordt dat voorkomen? Of ziet de staatssecretaris dit risico niet? Graag verneem ik hierop zijn reactie. Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat mensen die zorg nodig hebben, daarvoor bij zo min mogelijk loketten moeten aankloppen en dat de indicatiestelling zo integraal mogelijk gebeurt?

Zoals ik al zei, geen zorgvraag is hetzelfde. Oorspronkelijk bood het wetsvoorstel drie opties. Je regelt de zorg via het zorgkantoor, je laat het zorgkantoor dit thuis regelen via het volledig pakket thuis en als je het zelf wilt regelen kun je een pgb aanvragen.

Dat betekent ten opzichte van de huidige AWBZ een flinke stap terug, want nu is het nog wel mogelijk om zorg in natura en het pgb met elkaar te combineren. Het is daarom terecht dat het ministerie heeft gezocht naar een manier om dat mogelijk te maken. Het kwam met de afkorting "het mpt". Dit antwoord moet mensen toch in staat stellen om vormen van zorg te combineren.

GroenLinks ziet dit als een stap vooruit, maar de vlag gaat bij ons nog niet uit. We vragen ons echt af hoe aantrekkelijk deze regeling is. Zouden de randvoorwaarden en de manier waarop zij is uitgewerkt, niet juist een beroep op de regeling kunnen ontmoedigen? Maximering van het mpt op de hoogte van het pgb zou de mogelijkheden van mensen om hun zorg via het mpt te regelen, kunnen inperken. Het budget dat mensen onder de huidige AWBZ-regeling hebben voor de combinatie van zorg in natura en het pgb is namelijk niet gemaximeerd, of heb ik het mis als ik dat constateer? Waarom moet die keuze nu wel worden gemaakt, anders dan om het beroep erop te ontmoedigen? Het pgb wordt immers lager vastgesteld dan zorg in natura. Dat is niet alleen omdat mensen hun eten en onderdak zelf kunnen betalen, maar ook omdat mensen hun zorg zelf goedkoper kunnen regelen. Ik broed nog op een voorstel waardoor het mpt hoger mag zijn dan het pgb. Ik kijk dan ook erg uit naar de antwoorden van de staatssecretaris op dit punt.

In de brandbrief over de behandeling van de Wet langdurige zorg uit de organisatie Zorgverzekeraars Nederland funda-

mentele zorgen over het mpt. Die regeling zou alles in zich hebben om een administratieve tijger te worden. Daarnaast schrijven zij dat zij de regeling per 1 januari 2015 niet operationeel kunnen hebben. Wat is de reactie van de staatssecretaris hierop? Zou de staatssecretaris de invoering of het ingaan van de wet kunnen uitstellen om ruimte te geven aan de verdere uitwerking van het alternatief voor het vpt en het pgb? Naar mijn mening is er dus nog wat huiswerk te doen met betrekking tot het mpt. Als de staatssecretaris toch doorgaat met zijn voorstel, is hij dan bereid om het mpt goed te monitoren? Wie maakt er gebruik van? Hoeveel mensen zien er toch van af vanwege financiële redenen? Er zijn meer van dat soort vragen. Om haar controletaak goed te kunnen uitoefenen, is het voor de Kamer heel belangrijk om in ieder geval inzicht te krijgen in dat soort zaken.

In 2015 krijgen mensen met AWBZ-zorg en een lagere zorgwaarde de volgende vraag. Gaat u naar een instelling, of ziet u daarvan af en gaat uw zorg over naar de Zvw of de gemeente? Die vraag heeft alles in zich om mensen een instelling in te jagen. Hij is voor mij een van de voorbeelden waaruit blijkt dat dit wetsvoorstel nog net te veel het "instellingsdenken" uitademt, zeker in een tijd waarin mensen zich zorgen maken over de vraag of goede zorg thuis nog wel mogelijk is door bezuinigingen. Ik kan me heel goed voorstellen dat mensen denken: ik kies eieren voor mijn geld; ik ga die instelling in, want straks heb ik geen zorg meer thuis of kan ik niet meer in een instelling terecht als dat echt nodig is. Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris. Op welke manier wordt voor deze mensen de zorg gegarandeerd, los van de keuze die zij maken? Op welke wijze worden zij gerustgesteld? Hoe wordt geborgd dat deze mensen, die bijvoorbeeld een goede band met de zorgverlener hebben opgebouwd, continuïteit van zorg houden? Ook als ze wel aangewezen zouden zijn op de Wmo of ... Ik kijk graag naar het amendement van Otwin van Dijk.

Ook mijn betoog begint bijna de vorm aan te nemen van een betoog van Castro. Welke mate van eigen regie mensen ook kiezen, wat GroenLinks betreft moet vooropstaan dat zij te allen tijde een beroep kunnen doen op onafhankelijke cliëntondersteuning. Die toegang mag niet afhankelijk zijn van de wet waaronder de zorg valt of van de vraag hoever mensen in het indicatieproces zijn. Andere fracties hebben hier voorstellen voor ingediend die wij van harte steunen. Ik krijg van de staatssecretaris dan ook graag de toezegging dat hij ervoor zal zorgen dat de toegankelijkheid van de onafhankelijke cliëntondersteuning geborgd is voor iedereen die een vorm van langdurige zorg nodig heeft.

Ik zei het al bij mijn vragen over de meerzorgregeling: wat GroenLinks betreft moet voorkomen worden dat mensen van het kastje naar de muur gestuurd worden, dat zij met een zorgvraag bij de gemeente aankloppen maar doorgestuurd worden naar de Wlz en vervolgens weer terug. Klopt het dat er voor gemeenten op dit moment geen prikkel is om mensen langer in de Wmo te houden?

Het zal geen verbazing wekken dat ik als financieel woordvoerder van de GroenLinksfractie met veel belangstelling naar de bekostiging van het wetsvoorstel heb gekeken. Dat is geregeld in de lagere regelgeving. Veel moet nog duidelijk worden. Hoe moet het scheiden van wonen en zorg vorm krijgen? Hoe wordt de bekostiging echt persoonsvolgend? Je kunt wettelijk nog zo veel vastleggen, maar als je de

cultuur wilt veranderen, kun je pas echt sturen met de bekostiging. Een cultuuromslag is nodig in de zorg. Die is niet af te dwingen met wetgeving, maar wel met de manier waarop de zorg betaald wordt, denk ik. Ik heb niet het ei van Columbus. Is de staatssecretaris bereid om nog dit najaar een aantal uitwerkingen te presenteren van de wijze waarop de bekostiging meer persoonsvolgend kan worden? Op welke wijze kunnen wij ervoor zorgen dat niet instellingen worden gefinancierd, maar dat mensen echt de keuze krijgen? Wil de staatssecretaris bij het uitwerken van die voorstellen bekijken hoe de bekostiging meer gericht kan worden op individuen, innovatie en vernieuwing in de zorg? Ik ben niet alleen op zoek naar wat er mogelijk is via het experimenteerartikel, maar ook naar wat wij in het grotere systeem, in de grotere financiering van de zorg, kunnen veranderen.

Ik kom bijna tot een afronding. Over het overhevelen van verschillende vormen van zorg naar gemeenten merk ik het volgende op. De Zorgverzekeringswet heeft niet alleen gevolgen voor de zorg die mensen nodig hebben, maar ook voor de manier waarop we de kosten van die zorg opbrengen. Terecht hebben verschillende fracties al aangedrongen op duidelijkheid over de gevolgen voor de premies. Wat die gevolgen zijn, is nog niet duidelijk. De premie voor de Zorgverzekeringswet zou met maximaal €20 stijgen, maar gisteren zei de staatssecretaris duidelijk dat een en ander aanstaande dinsdag pas echt bekend wordt. De Kamer moet maar wachten tot Prinsjesdag, maar mag dit wetsvoorstel nu wel alvast behandelen. Voor een zorgvuldige behandeling is die informatie volgens mij wel van belang. Ik ben dan ook benieuwd naar het verdere verloop van dit debat. Er is al een suggestie voor een derde termijn gedaan. We zullen zien hoe het debat zich ontvouwt. De verwachte premiegevolgen zijn hoe dan ook van belang voor de beoordeling van dit wetsvoorstel.

Nu kom ik echt tot een afronding. Wat GroenLinks betreft, moet in de langdurige zorg centraal staan dat mensen zelf de zorg inrichten. Zij weten heel goed hoe dat te doen en moeten dan ook maximaal de mogelijkheid krijgen om dat te doen, thuis of in een instelling. Mensen moeten zelf bepalen wat kwaliteit van zorg is. Deze wet moet daarvoor maximaal de ruimte geven en dat stimuleren. Voor GroenLinks is het allerbelangrijkst dat alles goed geregeld is voordat de wet in werking treedt, dat mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben en dat alle betrokkenen er echt klaar voor zijn. De decentralisaties zijn in volle gang en moeten hiervoor een belangrijk waarschuwingssignaal zijn. Voorkom dat er ongelukken gebeuren, staatssecretaris. Voorkom dat we straks moeten repareren wat nu niet goed geregeld is. Voer de wet pas in als iedereen er klaar voor is. Als daarvoor wordt gekozen, hoop ik dat de staatssecretaris in 2015 een rustiger jaar krijgt dan ik aan het begin van mijn inbreng voorspelde.

□

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

Voorzitter. De manier waarop de zorg voor kwetsbaren in de samenleving wordt vormgegeven wordt weleens de thermometer van de beschaving genoemd. Dat spreekt de SGP aan, want ook voor de SGP staat buiten kijf dat we burgers die zware zorg nodig hebben, niet aan hun lot mogen overlaten. Barmhartigheid en zorgzaamheid zijn ook christelijke plichten. Waar komt de uitspraak vandaan dat de vormgeving van de zorg voor kwetsbaren een ther-

momenter voor de samenleving is? Ik ben dit eens even nagegaan en toen is mij gebleken dat dit een vrije vertaling is van een citaat uit *La Vieillesse* van Simone de Beauvoir, een bekende Franse filosofe en schrijfster. Haar boek verscheen in 1970, in de tijd van de AWBZ. Daarin doet zij deze uitspraak. Verderop in haar boek valt op dat zij fulmineert tegen ouderen die maar weggestopt worden in instellingen. Zij ziet dat als verschil tussen het noorden en het zuiden van Europa en beschouwt dat wegstoppen als de verkeerde benadering. Zij zegt dat ouderen voluit deel moeten kunnen uitmaken van de samenleving, dat daarop moet worden ingezet. Het interessante is dat juist in het kader van het sluiten van instellingen dit citaat weleens wordt aangehaald. Dat komt alleen wel in een bijzonder licht te staan als je ziet waar het vandaan komt en wat de inzet van Simone de Beauvoir in ieder geval in die tijd was.

Ook in deze wet wordt er stevig ingezet op zorg thuis en zorg dichtbij. De lijn van langer thuis blijven wonen steunen wij. Dan gaat het niet alleen om kostenbeheersing, maar ook en nadrukkelijk om meer regie voor de burger, meer ruimte voor zorg op maat, voor de wensen van mensen zelf in plaats van het belang van de instelling. Het gaat ook om meer ruimte voor de professional en minder bureaucratie. Dat zijn toch ook de doelen waar het bij de hervorming van de langdurige zorg om ging of waar het in ieder geval ook de SGP om gaat bij deze ingrijpende en omvangrijke hervorming? Omdat we het in het kader van de wet die wij vandaag bespreken over de meest kwetsbare burgers hebben, dient zorgvuldigheid wel met hoofdletters te worden geschreven. Wijzigingen en aanpassingen betekenen ook onzekerheid en onduidelijkheid voor de mensen die ermee te maken krijgen. Juist om die reden zou ik het belang willen beklemtonen van een geleidelijke ontwikkeling. Zelfs als je goede bedoelingen hebt, is revolutie op dit vlak niet verstandig omdat ze heel veel onzekerheid en onduidelijkheid geeft. Ik geloof echt dat een geleidelijke ontwikkeling hier van belang is. Goede communicatie is ook van belang. Weten mensen snel en goed waar ze aan toe zijn? Dat is een belangrijk punt. In het hele pakket aan stukken dat we hebben ontvangen voorafgaand aan deze mondelinge behandeling, komt heel veel techniek aan de orde. Er zijn ook heel veel uitzonderingen op de hoofdregel, en daar weer uitzonderingen op. Hoe kan de staatssecretaris ervoor zorg dragen dat mensen snel en goed weten waar zij aan toe zijn?

Bij de beoordeling van het wetsvoorstel vond ik het terecht dat werd gezegd: hoe je ook denkt over de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Wmo en de Zorgverzekeringswet, we hebben hier in vorige debatten al uitvoerig over gesproken en als parlement goedkeuring eraan gegeven. Met name de CDA-fractie merkte dit op. Je moet je dus concentreren op de vraag wat er over blijft als je geredeneerd vanuit de wetten kijkt: de zware zorg voor de mensen. Kunnen we het dan maar beter houden bij de AWBZ zoals we die hebben en overgaan tot de orde van de dag, of moeten we de gelegenheid te baat nemen om voor deze kwetsbare doelgroep de kwaliteit van zorg te verbeteren? Dit zou binnen de AWBZ kunnen vanuit de filosofie van hervorming van de langdurige zorg. Hoe kun je mensen toch meer regie geven en waar kun je verbeteringen aanbrengen? Ik ben blij dat die keuze gemaakt is en dat de ambitie is getoond om te kijken hoe je die slag kunt maken.

Ik zie ook tot mijn vreugde dat het denken sinds de indiening van het wetsvoorstel niet heeft stilgestaan. In die zin loont het om constructief en kritisch mee te denken, zodat er

bewegingen op volgen in de nota van wijziging en de laatste brieven die we erover ontvangen hebben. Ik hoop dat dit debat daar ook aan bijdraagt. Er zijn heel veel amendementen ingediend, maar alle vanuit de filosofie hoe het wetsvoorstel verbeterd kan worden. Als ik de stand van dit moment opneem, met waardering voor de nota van wijziging die nog wat meer flexibiliteit en leveringsvormen heeft opgeleverd, zien wij in ieder geval belangrijke verbeteringen ten opzichte van de kale AWBZ zoals ze er eerst lag. Het wettelijk recht op scheiden van wonen en zorg, het pgb, grotere grip op de zorgkantoren en onafhankelijke cliëntenondersteuning zijn punten die opvallen als overtuigende verbeteringen. Ik heb nog wel een aantal vragen en kanttekeningen en behoefte aan puntjes op de i bij een aantal onderwerpen. Daar zal ik nu nader op ingaan.

Mantelzorg. Dagelijks zijn duizenden Nederlanders actief om vrijwillig hulp en zorg te verlenen aan bekenden en onbekenden. Hun inzet is goud waard in financiële, maar vooral ook in sociale zin. De overheid moet deze inzet ondersteunen en stimuleren. Wetten moeten daarbij helpen. Het wetsvoorstel zoals het er nu ligt, biedt de mogelijkheid om regels te stellen aan de manier waarop de mantelzorgers bij de zorg betrokken worden. Dat vinden wij nog wat mager. De SGP zou graag willen dat de positie van de mantelzorgers een standaardonderdeel is van het sluiten van contracten tussen de uitvoerders en de zorgaanbieders. Het amendement op stuk nr. 24 dat ik samen met mevrouw Dik-Faber heb ingediend, regelt dit. Het is goed voor de kwaliteit van de zorg als al bij het contracteren van het zorgaanbod al wordt nagedacht over de rol van mantelzorgers.

Het aanpassen van een woning is vaak een flinke hobbel voordat zorg aan huis kan worden verleend. We vinden het daarom positief dat de woningaanpassing in het wetsvoorstel voor iedereen beschikbaar wordt. Het zorgkantoor beoordeelt of de woningaanpassing doelmatig is. Als invulling van het begrip "doelmatigheid" hanteert het kabinet een grens aan de kosten. Wij vinden het begrijpelijk dat het kostenplaatje een belangrijke rol speelt bij de beoordeling van doelmatige zorgverlening, maar de vraag is of dit het enige en absolute criterium moet zijn. Zou het niet wenselijk zijn om een woningaanpassing te vergoeden die weliswaar iets duurder is, maar die de kwaliteit van zorg voor de cliënt structureel ten goede komt?

Het Netwerk Notarissen heeft op basis van eigen onderzoek geconstateerd dat gemeenten vaak onvoldoende meewerken als burgers een mantelzorgwoning willen realiseren. Dat kan zijn bij de aanvraag van een vergunning voor het splitsen van de woning, het creëren van een afzonderlijk huisnummer en bij de kosten die aan de aanpassing verbonden zijn. De regering heeft toegezegd dit signaal te zullen onderzoeken en waar nodig naar oplossingen te zullen zoeken. Ik hoor graag wat de stand van zaken is. Met deze en andere wetgeving zeggen we dat het goed zou zijn als burgers meer dan in het verleden het geval was werk maken van zorg voor elkaar, en dat we minder van de staat verwachten en meer van de samenleving en van familie. Burgers mogen dan ook verwachten dat de overheid waar nodig klaarstaat om snelle oplossingen te vinden voor wat daaraan in de weg staat. Graag hoor ik dus de stand van zaken.

Het is zeker in de langdurige zorg belangrijk dat rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid,

levensovertuiging en culturele achtergrond van burgers. Verscheidenheid en profilering in het zorgaanbod is van groot belang voor de kwaliteit van de zorg. Wanneer we rekening houden met de achtergrond van de cliënt zal de zorg in algemene zin ook effectiever zijn. We vinden het belangrijk dat daar bij het sluiten van contracten met zorgaanbieders expliciet aandacht aan wordt besteed. Met mevrouw Dik-Faber heb ik het amendement op stuk nr. 24 ingediend, dat zorgt voor gedeelde verantwoordelijkheid van uitvoerders en zorgaanbieders om een aanbod te regelen dat aansluit bij de achtergrond van cliënten.

Het gaat er niet om dat de achtergrond van alle individuele verzekerden vooraf in kaart wordt gebracht. Van uitvoerders mag wel verwacht worden dat ze onderzoek doen naar de behoeften van specifieke groepen, bijvoorbeeld door contact met cliëntenraden of andere vertegenwoordigende organisaties. Als uitvoerders vooraf goed zicht hebben op de behoeften van cliënten, kunnen individuele cliënten beter geholpen worden wanneer ze zich melden bij het zorgkantoor. Ik hoor graag de reactie op dit amendement.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vind het heel mooi dat de SGP aangeeft dat het belangrijk is dat de zorg goed past bij de persoon, qua religie, levensbeschouwing of culturele achtergrond. Zou het niet mooi zijn als we daar nog een extra grond aan toevoegen, namelijk seksuele gerichtheid? Ik weet namelijk dat er zorgaanbieders zijn die zich daar speciaal op richten. Eenzaamheid onder roze ouderen, een vervelend begrip, of LHBT-ouderen is een probleem. Is de SGP bereid om daar nog een grond aan toe te voegen?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb mij hier nadrukkelijk gericht op de levensbeschouwelijke kant: godsdienst, levensovertuiging en culturele achtergrond. Dat is analoog aan de formulering in andere wetten. Wat ons betreft is er geen bijzondere reden of behoefte om daar nog andere gronden aan toe te voegen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat betreurt ik. Ik hoor namelijk een nee, hoewel de SGP in de aankondiging juist aangaf dat het belangrijk is om aan te sluiten bij hoe mensen zijn, wat ze voelen en wie ze zijn. Ik had dus gehoopt op een amendement op een amendement. Ik wil de heer Van der Staaij vragen om daar toch nog even over na te denken. Het zou namelijk wel mooi zijn om ook deze groep mensen indien nodig dat maatwerk te kunnen geven.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het staat iedereen natuurlijk vrij om eigen amendementen in te dienen. Dit was in ieder geval waar de SGP-fractie reden voor zag en behoefte aan had. Zoals ik al zei, is dit in lijn met de systematiek bij andere wetsvoorstellen. Vandaar dat we hierin deze keuze gemaakt hebben.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind het heel bijzonder dat mevrouw Bergkamp nu voorstelt iets toe te voegen aan het artikel dat zij zelf schrapt, namelijk de rechten. Dat is ook meteen mijn vraag aan de heer Van der Staaij. Ik begrijp zijn amendement,

maar in artikel 8.1.1.2f staat: "mogelijkheden voor de verzekerde tot het beleven van een leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging". Dat maakt zijn amendement toch overbodig?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vind het niet overbodig, omdat het nadrukkelijk gericht is op het aanbod van de gecontracteerde zorgaanbieders. Het is meer gericht op de contracteringsfase.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, in artikel 8.1.1 staat duidelijk dat de rechten opgelegd worden aan de zorgaanbieder.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb de wettekst hier niet bij de hand, maar wel de tekst van de amendementen. Daarom zei ik dat het ons er hier om gaat dat tijdens de contracteringsfase in het aanbod van de gecontracteerde zorgaanbieders nadrukkelijk en redelijkerwijs rekening wordt gehouden met godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is toch hetzelfde? Dat voegt toch niks toe aan artikel 8.1.1.2f?

De heer Van der Staaij (SGP):

Wat wij hier de toevoeging in vinden, is dat het nadrukkelijk verdisconteerd wordt in het moment van de contractering met zorgaanbieders.

Mevrouw Agema (PVV):

Er staat hier dat de zorgaanbieder daaraan moet voldoen, dus het is echt een overbodig amendement.

De heer Van der Staaij (SGP):

Volgens mij is dit analoog aan andere wetgeving. Bij de Wmo kwam het ook naar voren. Het geldt zowel bij de geboden zorg als in de contracteringsfase.

Mevrouw Agema (PVV):

De Wmo had dit artikel over verblijfsrechten niet. De Wlz heeft dat wel.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik ben blij dat mevrouw Agema de gedachte als zodanig kennelijk ondersteunt. Zij heeft slechts de technische vraag of het wel voldoende meerwaarde heeft.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het is een interessant amendement van de heer Van der Staaij en mevrouw Dik. Levensovertuiging krijgt een plek in de contractering. De andere kant van de medaille is dat je recht hebt op geestelijke verzorging. Daar heeft de fractie van het CDA een amendement over ingediend. Wat vindt de heer Van der Staaij daarvan?

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

Ik sta sympathiek tegenover die gedachte en het amendement. Mevrouw Agema vroeg naar aanleiding van mijn amendement waar de specifieke meerwaarde zit. Zit die niet al verstopt in andere formuleringen? Die redenering zou je ook kunnen ophangen bij die geestelijke verzorging. Is het niet op een andere manier verankerd in het samenstel van bepalingen? Ik heb er geen enkel bezwaar tegen om het nog wat explicieter te verankeren.

Voorzitter. Met de invoering van de Wet langdurige zorg wordt een deel van de AWBZ verplaatst naar de zorgverzekering. Het gaat met name om de onderdelen verpleging en verzorging. Voor burgers die gemoedsbezwaren hebben tegen de zorgverzekering, betekent het dat zij met behoorlijke aanvullende financiële risico's te maken krijgen. Deze onderdelen krijgen zij namelijk niet langer net als alle andere Nederlanders vergoed. Wij vinden het belangrijk dat voor deze groep compensatie geregeld wordt. De regering heeft aangegeven de huidige regeling voor gemoedsbezwaren te willen heroverwegen. Wij zouden het redelijk vinden dat de bijdragevervangende belasting langer volledig ter beschikking blijft van de gemoedsbezwaarde. Ook op dat punt is inmiddels een amendement ingediend, maar nog niet verspreid.

Deze wet is het laatste stuk in de puzzel van de wetgever om zorg en ondersteuning aan burgers opnieuw vorm te geven. Wat dat betreft is het een belangrijk moment. Wij moeten op ons laten inwerken wat er gebeurd is in de Jeugdwet, in de Wet op de maatschappelijke ondersteuning, in het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet en in deze wet. Klopt de totale puzzel dan of zien wij dat het op punten wringt, dat er gaten zitten of dat er juist overlap is?

Wij hebben nog vragen over een paar punten. In de eerste plaats de aansluiting op de Wmo. De regering stelt dat de afbakening tussen de Wmo en de Wlz geen ruimte biedt voor afwenteling tussen beide stelsels. Het lijkt ons echter niet denkbeeldig dat er burgers zijn die met mantelzorg, Wmo en zorgverzekering thuis kunnen wonen, terwijl zij eigenlijk ook binnen de Wlz zouden passen. Als die inschatting klopt, heeft de gemeente dan niet ook een financiële prikkel om die personen naar de Wlz te loodsen? Dat zou het tegenovergestelde zijn van wat het kabinet beoogt. Waarom is niet bepaald dat de toegang tot de Wlz afhankelijk is van de vraag of op basis van andere wetten een toereikend aanbod beschikbaar is?

Het tweede punt is de aansluiting van de huurverhoging op de langdurige zorg. Dat is ook heel complex. Huurders die toegang hebben tot langdurige zorg, kunnen hiermee voorkomen dat zij een extra huurverhoging krijgen. Huurders die geen gebruikmaken van langdurige zorg en bijvoorbeeld op basis van de Wmo, zorgverzekering en mantelzorg thuiswonen, kunnen die huurverhoging niet ontlopen. Uit mails weten wij dat zij dat als oneerlijk ervaren. Zij doen wat de beleidslijn is, namelijk langer thuis blijven wonen. Daar worden zij in feite voor gestraft, want zij krijgen die huurverhoging. Daar is namelijk geen uitzondering voor. Wil de staatssecretaris daar eens op reageren? We moeten niet alleen burgers belonen die geen gebruik willen maken van verblijf in een instelling maar ook burgers die helemaal afzien van een beroep op langdurige zorg.

Bij dit plaatje van de afstemming van de langdurige zorg op andere wetten is de aansluiting van de leerplicht op de langdurige zorg mijn laatste punt. Jongeren die op lichamelijke of psychische gronden niet naar school kunnen, worden vrijgesteld van de plicht om ingeschreven te staan bij een school en de school te bezoeken. Tussen 2006 en 2010 is dat aantal stevig opgelopen van ongeveer 2.000 naar 3.000 leerlingen. Er is voor zover ik weet niet echt een inhoudelijke verklaring voor. In de praktijk blijkt in ieder geval dat ook jongeren worden vrijgesteld die wel naar school zouden kunnen. Ze komen bijvoorbeeld in de AWBZ en voorzien op een alternatieve manier in onderwijs. Dat is wat ons betreft niet de bedoeling.

Ik heb een amendement ingediend dat beoogt dat alle jongeren die naar school kunnen, ook daadwerkelijk een plaats krijgen. De beoordeling of jongeren naar school kunnen, wordt eenduidig bij de jeugdarts neergelegd. De jeugdarts kan ook bepalen dat de jongere gedeeltelijk naar school kan. Dat is nu niet mogelijk. Ik hoor graag een reactie op deze problematiek en op de voorgestelde oplossing.

Ik heb een aantal vragen over de uitvoering van de wet. De regering hecht eraan te stellen — zo lees ik — dat het Centrum indicatiestelling zorg onafhankelijk is van de gemeente. We delen dit uitgangspunt, maar we veronderstellen dat die onafhankelijkheid ook geldt ten opzichte van de zorgkantoren. Kan de regering dit bevestigen? De SGP steunt de ambitie van de regering om het kostenbewustzijn van de burgers te vergroten. Het is alleen de vraag of het voorstel om burgers bij het persoonsgebonden budget zelf de eigen bijdrage te laten betalen hieraan bijdraagt. Pgb-houders hebben nu immers al inzicht in de hoogte van de eigen bijdrage en de plicht om de eigen bijdrage zelf te betalen levert dan geen extra prikkel op om naar goedkopere alternatieven te zoeken, terwijl het wel een enorme administratieve rompslomp oplevert. Waarom zet de regering niet vooral in op betere informatievoorziening met behoud van het uitkeren van het netto pgb?

In het begin gaf ik al aan dat de wet een geleidelijke ontwikkeling kent, maar dat de wet tegelijkertijd bepaald niet het eindpunt is. Anderen hebben niet zonder reden gezegd — met name mevrouw Bergkamp beklemtoonde dat, maar mevrouw Keijzer zei het ook — dat er wellicht toch nog te veel instellingsdenken in zit. We zien dat de ideale wereld van de langdurige zorg hierdoor nog niet rond is, maar dat er wel belangrijke stappen worden gezet. Er zijn nog wel allerlei wensen over. Wie let op de onzekerheid die al met dit wetsvoorstel gepaard gaat, doet er wat ons betreft verstandig aan om niet te veel hooi op de vork te nemen. Weidse vergezichten zijn adembenemend, maar om ze te realiseren kun je vaak het beste werkbare stappen zetten. Daarom is het in ieder geval van belang dat de wet voldoende ruimte biedt voor vernieuwing en alternatieven.

Onder de AWBZ en in het conceptbesluit langdurige zorg worden kleinschalige wooninitiatieven beperkt tot woonvormen waarbij de zorg met een pgb wordt betaald. Er zijn echter ook woonvormen waarbij er sprake is van zorg in natura en waarin ouders soms zelfs behoorlijke investeringen hebben gedaan. Wij vinden dat ook zulke woonvormen steun verdienen. Dat is in het verleden ook gebeurd. In haar reactie stelt de regering echter dat er maar twee smaken zijn. Er zijn kleinschalige wooninitiatieven die onderdeel of onderaannemer van een toegelaten instelling zijn en er zijn

initiatieven die zelf zorg in natura leveren. In het eerste geval is er geen probleem. In het tweede geval is er sprake van strijd met de wet en kan de inspectie maatregelen treffen. Wij zouden de regering willen vragen om nog eens goed naar de woonvormen te kijken die geen onderdeel of onderaannemer van een toegelaten instelling zijn en niet zelf zorg in natura leveren of hoofdaannemer zijn. Wij vinden dat die woonvormen gelijke kansen moeten krijgen in het Besluit langdurige zorg.

Ook met de Wet langdurige zorg bestaat het risico dat onbedoeld de belangen van de instellingen meer centraal staan dan de goede organisatie van de zorg. Wij vragen ons bijvoorbeeld af of er voldoende ruimte is voor afstemming van zorg in natura op het persoonsgebonden budget. Kan de regering aangeven in hoeverre het risico bestaat dat de keuze van bepaalde modules met een persoonsgebonden budget onmogelijk wordt doordat de kosten hoger zijn dan het vooraf vastgestelde bedrag? Tot slot zijn wij benieuwd naar de experimenten die de regering wil doen met het zogenaamde Zweedse model, een model waarin cliënten bij elke aanbieder terecht kunnen die voldoet aan prijs en kwaliteit. Wij kennen dat ook als het Zeeuwse model. Hopelijk gaat de regering hiermee met Zeeuwse voortvarendheid aan de slag.

Tot slot: wij hebben gesproken over de wetgeving en de stappen die daarmee worden gezet. Het is echter uitermate belangrijk om de vraag te stellen of ook de uitvoeringspraktijk de doelstellingen die wij met de hervorming van de langdurige zorg beogen en waarvoor de wet uiteindelijk alleen het begin en het middel is, verder helpt. Krijgt de eigen regie van de burger de nadruk? Is de kwaliteit hiermee echt gediend? Komt de ruimte voor de professional er? Mijn slotvraag aan de staatssecretaris is dan op welke manier hij ertoe kan bijdragen en kan stimuleren dat deze kerntoets ook in de uitvoeringspraktijk hun plek zullen krijgen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. Een paar maanden geleden werd ik gebeld door tv Gelderland. De journaliste kende ik nog goed uit mijn periode als wethouder. Gevraagd werd of ik wilde reageren op de sluiting van een verzorgingshuis, dat de bewoners zes weken van tevoren een briefje had gestuurd met de mededeling dat zij moesten verhuizen. In de Kamer hebben wij hierover ook gedebatteerd. Uiteraard wilde ik wel voor de camera reageren om te zeggen wat ik daarvan vind.

Ik heb tv Gelderland echter ook uitgenodigd om mee te gaan op werkbezoek aan een zorgorganisatie die laat zien hoe het wél kan. Dat werd Opella in Ederveen, een klein dorpje bij Ede. Een paar jaar geleden werd daar een nieuwe zorgvorm geopend: vijftien geclusterde woningen die door de bewoners zelf worden gehuurd en waar zij zorg krijgen van de zorgorganisatie Opella. De dorpsbewoners moesten tot voor kort nog verhuizen naar andere plaatsen als Ede of Wageningen als zij intensieve zorg nodig hadden. Nu konden zij in hun dorp blijven, met de mensen om hen heen die zij al zo lang kenden. Ik sprak met een hoogbejaarde mevrouw en haar zoon. Zij waren vol lof over het wonen en over de zorg. De dagbesteding kan ook worden gebruikt door mensen uit het dorp. Ik heb nog een spelletje meege-

daan met een groep dementerende mensen, een spelletje dat ik nog verloor ook, maar dat terzijde.

Wat is er nu zo bijzonder aan deze zorgvorm? De zorgvorm is kleinschalig, met scheiden van wonen en zorg, en regelarm, met een goede combinatie van professionele zorg en mantelzorgers en met een uitgesproken directeur. Hij zei: als je nu pas gaat nadenken over veranderingen in de zorg, heb je de maatschappelijke trend gemist en heb je jaren onder een tegel liggen slapen. Vier minuten duurde de uitzending, en het contrast tussen de verschillende zorgorganisaties kon haast niet groter. Zo'n voorbeeld laat volgens mij in één oogopslag zien wat er breed in de zorg aan de hand is. De ene zorgorganisatie biedt geweldige zorg en de andere bakt er met hetzelfde budget helemaal niets van. Het kan nu allebei blijven bestaan. Dat is toch raar? Dat moet veranderen.

Het gaat de PvdA bij de huidige zorgveranderingen dan ook vooral om inhoudelijke veranderingen, een cultuuromslag. Wij hebben het in ons land namelijk ontzettend ingewikkeld gemaakt en soms ook onpersoonlijk. Denk aan de ingewikkelde indicaties, maar ook aan de productieprikkelers in de zorgfinanciering en de talloze protocollen waar zorgmedewerkers mee te maken hebben en verantwoordingsformulieren, die moeten worden ingevuld. Daar moeten wij wat aan doen. Er moet ruimte komen voor de cliënt, ruimte voor het vakmanschap van de zorgverlener en ruimte om van systemen naar mensen te komen. De vraag is wel: pakken wij de ruimte die deze zorgvernieuwing biedt? Dat gaat namelijk niet vanzelf.

De Wet langdurige zorg (Wlz) garandeert de zorg voor de mensen die de meest intensieve zorgvormen nodig hebben, voor de meest kwetsbare mensen. De Wlz bevat een aantal verbeteringen ten opzichte van de huidige AWBZ. Het recht op zorg wordt wettelijk vastgelegd. Ook het persoonsgebonden budget krijgt een plek in de wet, net als het zorgplan. Het modulair pakket thuis biedt veel mogelijkheden voor flexibiliteit, maar minstens zo belangrijk is misschien het stevige experimenteerartikel. Dat moet een impuls geven aan de o zo nodige zorgvernieuwing. Daarvoor is meer nodig dan alleen een nieuwe wet.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb nog een vraag over dat ene pakket. Ik haat die termen zo: "modulair pakket thuis". Weet u nog wat het is? Je krijgt een pakket. Althans, dat wordt je geïndiceerd en dan zijn er verschillende onderdelen uit het pakket die je niet wilt hebben. Daarvan kun je dan zeggen: die hoeft ik niet te hebben. Ik snap het niet. Je kreeg een indicatie op maat, maar dat wordt dus een pakket en daarvan kun je onderdelen niet nemen. Mijn vraag aan de Partij van de Arbeid is helder: moeten wij niet af van dat pakketdenken? Moeten wij niet af van "voorlopig pakket thuis", "modulair pakket" en weet ik veel hoe wij het noemen? Er moet gewoon een zorgplan worden gemaakt: dat is de indicatie.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik ben het erg met mevrouw Leijten erover eens dat de term "modulair" bijna alleen — ik wil niet vervelend zijn — door een ambtenaar bedacht kan zijn. Wij zouden het "keuzepakket" kunnen noemen of "flexibel pakket". Misschien moeten wij ook "pakket" weglaten, want het modulair pakket beoogt te doen wat mevrouw Leijten wil, namelijk doen wat nodig

is. Dat is een beetje de oude zorgfuncties en klassen van voordat we in allerlei pakketten gingen denken. Als wij het misschien niet "modulair pakket" noemen, maar — hoe zullen wij het dan noemen? — "flexibele zorg thuis" en als dat regelt wat er moet gebeuren, dan zijn wij allemaal waar wij wezen moeten. Dan is de invulling van het zorgplan precies toegespitst op wat mensen graag willen en nodig hebben, zoals wij graag willen.

Mevrouw Leijten (SP):

Als wij aan tafel gaan zitten, hebben wij het zo geregeld, maar nu wil ik het even hebben over de praktijk van het wetsvoorstel. Toen het "modulair pakket thuis" kwam, begreep ik het eigenlijk niet. Het is vorige week nog uit een hoge hoed getoverd. Ik begreep pas later dat je dan af kunt zien van bepaalde dingen waar je wel recht op hebt maar die je niet nodig hebt. Dat is überhaupt al een kronkel. Wij kunnen er een andere naam aan geven, maar dit wordt nu omarmd door inkopers als een innovatie of zo, of iets wat beter past. Als wij nou eens afspreken dat de pakketten weggaan, die zorgprofielen weggaan en het CIZ weggaat. Dan komt er weer gewoon een zorgplanbespreking, een goede cliëntondersteuning voor de mensen thuis en een cliëntvertrouwenspersoon in het verzorgingshuis of de gehandicapteninstelling, die samen met degene die zorg nodig heeft en degene die de zorg verleent, bekijkt wat er nodig is en hoe dat wordt gedaan. Dat is de indicatie: zorg op maat. Dat is wat wij gaan doen en niet die bureaucratie eromheen, geen verantwoording, geen pakketten.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik ben erg tegen bureaucratie. Dat weet mevrouw Leijten ook, maar ik vind het jammer dat zij er weer gelijk alles bij haalt. Wij zouden de komende tijd echter ook eens samen — ik doe dat graag samen met mevrouw Leijten — met deze mogelijkheid, die vrij nieuw is en die recht doet aan de roep tot meer keuzevrijheid en flexibiliteit, aan de slag kunnen gaan en daar verder aan gaan werken. Dan komt volgens mij die zorg op maat, die we allebei zo graag willen, echt stappen dichterbij.

Mevrouw Leijten (SP):

Zorg in natura, persoonsgebonden budget, volledig pakket thuis, modulair pakket thuis: mensen zien door de bomen het bos niet meer. Dit wordt niet bedacht voor extra keuze, dit wordt bedacht om mensen in verwarring te brengen. Ondoorzichtige regels maken dat mensen bang worden en afzien van zorg. Dat mag volgens de Partij van de Arbeid toch niet de bedoeling zijn?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Wat vind ik dit eigenlijk jammer: dacht ik bijna dat ik het met mevrouw Leijten eens was, namelijk over meer flexibiliteit en meer van datgene mensen graag wensen en willen, en dan toch weer deze negatieve twist. Ik vind dat zelf wel jammer.

Mevrouw Leijten (SP):

Je kunt het negatief noemen, maar ik dacht dat wij met elkaar door één deur konden door de hele indicatie af te schaffen — daardoor hoef je dus ook niet meer in pakketten

te denken — en het zorgplan gewoon als indicatie te zien. Daarvan vond de heer Van Dijk nou weer dat ik er te veel bij haalde. Ik wil er graag uitkomen. Geen pakketten meer, geen indicaties meer, maar het zorgplan als rechtsgeldig document, waarmee je kunt zeggen: dit was de afspraak en die zorg heb ik nodig. Als dat niet kan, dan wordt het een ondoorzichtig woud van bureaucratie en dat zal mensen afschrikken om zorg te krijgen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ben dan wel benieuwd wie gaat vaststellen dat iemand een zorgplan krijgt, maar mijn vraag gaat over iets anders. Ik hoor de heer Van Dijk net zeggen: ik vind ook dat we wat moeten doen aan de bureaucratie. Waarom heeft hij dan een amendement ingediend waarin staat dat mensen die onder het modulair pakket thuis vallen ook een zorgplanbespreking moeten krijgen? Wanneer wordt vastgesteld dat je zorg nodig hebt, stel je met het zorgkantoor vast welke modules je wilt afnemen. Het staat dan dus vast. Waarom dan nog weer een zorgplan opstellen en bespreken? Dat is immers de derde keer dat je iets vaststelt. Als er bij jou thuis zorg verleend wordt, wat je afgesproken hebt, zit niemand er volgens mij op te wachten dat er nog weer een map naast komt te liggen, waarin ook weer van alles en nog wat staat en afgevinkt moet worden.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

De vraag van mevrouw Keijzer is helder. Het is niet de bedoeling om mappen te stapelen. In de wet staat echter dat mensen die een modulair pakket thuis willen, of laten we het keuzepakket noemen, uitgesloten zijn van een zorgplan, terwijl juist zij misschien wel hun ambitie, wensen en doelen willen neerleggen. Ik vind het jammer om op voorhand te zeggen dat je met een volledig pakket thuis, een persoonsgebonden budget, met zorg in natura, met kortom al die varianten, recht hebt op een zorgplan, maar niet met het meest flexibele. Ik verwijs even naar het debatje dat ik met mevrouw Leijten had. Juist als je het zorgplan zo belangrijk vindt, waarin de wensen en doelen van mensen staan, en het modulair pakket die flexibiliteit biedt, moet je dat niet uitsluiten. Ik denk dat ik de strekking van mijn betoog helder heb gemaakt, maar als mevrouw Keijzer betere suggesties heeft, dan houd ik me daarvoor zeker aanbevolen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Een zorgplan geeft geen zorg, mensen geven zorg. Laten we goed kijken of dat wat de heer Van Dijk voorstelt, leidt tot meer bureaucratie, want ik vrees daarvoor met grote vreze. Het zou echt eeuwig zonde zijn als er straks naast de CIZ-map en de zorgkantoor-map ook nog een zorgplanmap op de keukentafel ligt. Daarover zijn we het volgens mij eens. Laten we dan ook kijken of we de wet zo kunnen maken dat we dat voorkomen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Dat is helder.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik hoor de heer Van Dijk nu al een poosje positief spreken over het zorgleefplan. Hij zet daar ook fors op in. Om die

reden zegt hij: de verblijfsrechten kunnen wel uit de wet. Is de heer Van Dijk bekend met het feit dat dan in een zorgleefplan bijvoorbeeld op het punt van het douchen de hokjes van maandag tot en met zaterdag met een veeg worden doorgestreept? In die instelling wordt dan alleen op zondag gedoucht.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Dat is heel erg. In een zorgleefplan moet worden afgesproken wat mensen willen met hun leven. Dat is niet te regelen met wettelijke checklistjes waarop al dan niet ingevuld wordt hoe het precies zit op maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag. Als het goed is, staat in het zorgleefplan wat is afgesproken in het gesprek met de zorgverlener. Mevrouw Keijzer heeft gelijk: zorgen is mensenwerk. In dat gesprek wordt besproken wat iemand goede zorg vindt. Dat kan zijn: op maandag douchen en op dinsdag ook. Het kan ook zijn: 's middags in de tuin of twee bruine boterhammen bij het ontbijt. In het zorgleefplan moet worden afgesproken wat iemand wil. Dat moet niet het bureaucratische checklistje van mevrouw Agema zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Je moet wel heel zwak in je schoenen staan als je verblijfsrechten "afvinklijstjes" gaat noemen. Dan sta je héél zwak in je schoenen met je beargumentering hoor, als je zo laag moet zakken dat je verblijfsrechten, dus het recht op een dagelijkse douche of schoon incontinentiemateriaal, zo noemt. Er zijn nu mensen die doelbewust incontinentiemateriaal om krijgen omdat het huis onvoldoende medewerkers in dienst heeft om mensen naar het toilet te brengen. Maar goed, de heer Van Dijk zegt: die verblijfsrechten hebben we niet nodig, die schrappen we uit de wet, want we hebben het zorgleefplan. De praktijk is echter dat de douchemogelijkheid of het incontinentiemateriaal gewoon wordt geschrapt onder het mom van "bij ons wordt alleen op zondag gedoucht". Mijnheer Van Dijk, keert u alstublieft terug op uw schreden en trek uw amendement om de verblijfsrechten te schrappen alstublieft in.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik snap het pleidooi van mevrouw Agema. Ze herhaalt wat ze ook tegen mevrouw Bergkamp en in haar eigen termijn heeft gezegd. De patiëntenbewegingen, de vertegenwoordiging van de mensen om wie het gaat, vragen om flexibiliteit. Dat komt niet van één organisatie, maar dat zeggen ze allemaal: de NPCF, Per Saldo, het centraal seniorenoverleg, en ik vergeet er vast nog een heleboel. Ze zeggen: maak geen checklisjes, maar gewoon een plan waarin zorgverlener en degene die zorg nodig heeft afspreken wat hij nodig heeft. Ik kan de passage nog een keer voorlezen, maar dat lijkt mij niet nodig. Er wordt een dringend pleidooi gedaan om dat niet te regelen in de wet, maar om het wel goed te regelen, inclusief een borging van flexibiliteit. Iedereen zegt: we moeten dit uit de wet halen, maar we moeten het op een andere plek goed regelen. Dat zegt niets over of je iets wel of niet belangrijk vindt. Daar heeft mevrouw Agema echt geen monopolie op. Je moet wel toe naar de persoonlijke vraag van mensen. Het pleidooi van de patiëntenbeweging onderstreep ik wat dit betreft heel stevig.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb hier voor het eerst het argument van het zorgleefplan aangehaald, dus ik verval niet in herhaling.

Als de heer Van Dijk zich zo makkelijk laat belobbyen dat hij zo makkelijk zulke intensieve verblijfsrechten uit de wet schrapt naar lagere regelgeving van de AMvB, hoe makkelijk is het dan te zijner tijd voor een staatssecretaris om een AMvB naar de ministerraad te sturen waar even iets uit geschrapt wordt, terwijl er een wetswijziging door de Tweede en de Eerste Kamer aangenomen zou moeten worden als het in de wet was blijven staan?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Misschien zou mevrouw Agema ook weleens wat beter kunnen luisteren en moeten lobbyen. Als er zo'n dringend pleidooi is vanuit de patiëntenbeweging zelf en ook van mensen die in de zorg werken — zij zeggen: doe ons dit niet aan, maar regel het beter en regel het met meer flexibiliteit — dan is dat niet luisteren naar een lobby. Dan is dat luisteren naar goede argumenten. Ik kan mevrouw Agema adviseren: doe dat eens.

Mevrouw Agema (PVV):

Het gaat natuurlijk om die zorgverleners die ons vragen om hun rechten te geven. De ene zegt: ik wil graag nog met meneer een keertje buiten een ommetje maken, maar het mag niet van het huis. De andere zegt: ik zou zo graag mevrouw gewoon naar het toilet brengen omdat zij niet incontinent is, maar mijn leidinggevende geeft mij geen extra collega's; ik zou zo graag dat papiertje in handen hebben. Mensen willen zelf kunnen beslissen wanneer zij onder de douche gaan. Dat kunnen u en ik ook, maar zij zitten in een huis en dat huis zegt: dat is hier alleen op zondag. Dat is er aan de hand. Er zijn dus net zo veel argumenten om het wel te doen. De heer Van Dijk laat zich hier door de allereerste de beste lobbyclubs voor hun karretje spannen om verblijfsrechten uit de wet te schrappen. Die zitten straks gemakkelijk in lagere wetgeving.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik zou toch een oproep willen doen aan de collega's om hier een inhoudelijk debat te voeren en niet de integriteit van een collega onnodig in twijfel te trekken. Er wordt gezegd "u laat zich maar makkelijk belobbyen", terwijl je luistert naar dingen die in hoorzittingen in de Kamer worden gezegd. Ik neem daar afstand van. Ik hoop echt dat mevrouw Agema teruggaat naar de inhoud en stopt met het gebruiken, met name richting de heer Van Dijk persoonlijk, van zulke kwalificaties.

Mevrouw Agema (PVV):

Het was de heer Van Dijk die begon met "afvinklijstjes". Mevrouw Bouwmeester kan wel gaan zitten klappen, maar oog om oog, tand om tand. Ik heb hier de lagere wetgeving als argument gebruikt, maar de heer Van Dijk gaat daar niet op in. Ik heb hier het gemak aangegeven waarmee onder druk van belangenorganisaties — laat ik het dan zo noemen — verblijfsrechten straks gemakkelijk uit die AMvB worden gehaald.

De voorzitter:
Dank u wel.

Mevrouw Agema (PVV):
Dat zijn inhoudelijke argumenten. Daar wordt niet op gereageerd. Ik heb het gehad over het zorgleefplan, waaruit nu al de douchebeurt van maandag tot zaterdag geschrapt wordt. Daar komt geen enkele reactie op.

De voorzitter:
U hebt uw punt gemaakt. De heer Van 't Wout was mij net voor. Als voorzitter ondersteun ik van harte zijn opmerking dat het hier gaat om de inhoud en niet om de persoon. Het ging in de ochtend inderdaad veel om de persoon en niet om de inhoud, maar ik heb dat toegelaten omdat iedereen over zijn eigen woorden gaat. Uiteindelijk beslist u wat u wel en wat u niet zegt, maar ik ondersteun die opmerking van harte.

Mevrouw Agema (PVV):
Wij zijn hier met z'n allen degenen die uiteindelijk onze fracties adviseren hoe ze moeten omgaan met deze wetsbehandeling.

De voorzitter:
Daar moet het inderdaad over gaan. Dat klopt.

Mevrouw Agema (PVV):
Dat doe ik dus ook.

Mevrouw Leijten (SP):
Ik vind dat je in het debat tegen een stootje moet kunnen en ik weet dat de heer Van Dijk dat ook best kan. De heer Van Dijk is zeer goed in staat zichzelf te verdedigen. Volgens mij was ook heel duidelijk te volgen waar het verschil lag tussen beide personen. Ik vind het echt zonde dat we hier zo veel tijd aan kwijt zijn.

De voorzitter:
Ik vind het wel van belang. Het gaat niet alleen om de heer Van Dijk. Voor hetzelfde geld kan het ook om u gaan of om iemand anders.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):
Ik vind het prettig om het te hebben over de inhoud. Wij zijn politici en dat is heel interessant, maar de mensen die kijken, zijn er volgens mij niet in geïnteresseerd wat mevrouw Agema van mij vindt of wat ik vind van mevrouw Agema. Het is een leuk spel dat zij speelt. Mensen willen gewoon weten wat we met die zorg voor mensen doen, hoe we de zorg voor kwetsbare mensen en mensen die intensieve zorg nodig hebben, kunnen vernieuwen. Als u het goed vindt, voorzitter, doe ik hier niet aan mee. Ik ga graag terug naar de inhoud van de wet en de inhoud van dit debat.

Ik heb het erover gehad dat minstens zo belangrijk ...

Mevrouw Agema (PVV):
Voorzitter. Ten slotte, want hier wordt het echt vervelend. Ik heb inhoudelijke argumenten gegeven. Daar is de hele inbreng op gebaseerd. Ik hoor niets over zorg een leven lang en ik hoor niets over lagere wetgeving, in Algemene Maatregelen van Bestuur. Dat is de inhoud waar de heer Van Dijk niet op in wil gaan. Ik snap dat hij hier ook niet meer uit komt, maar het gaat er hier wel om dat wij als Kamer onderling ook elkaar gewoon een beetje mogen aanpakken. Ik vind het ook niet terecht dat u hier uw fractiegenoot verdedigt ten opzichte van mij in de Kamer, voorzitter.

De voorzitter:
Dat werp ik ver van mij. Het gaat hier om de omgangsvormen tussen Kamerleden onderling. Als het over u ging dan had ik hetzelfde gedaan, mevrouw Agema. Dat heeft niets met fractiegenoten te maken. Kunnen wij nu verdergaan? Of gaat u het nog ingewikkelder maken, mijnheer Klaver?

De heer Klaver (GroenLinks):
Wellicht wel, voorzitter. Ik heb hier bezwaar tegen. U zit hier als voorzitter. Op het moment dat in twijfel wordt getrokken dat u hier als onafhankelijke voorzitter zit, vind ik dat ik elk geval moet aangeven dat ik daar niet aan twijfel. Ik werp de wijze waarop mevrouw Agema hierover spreekt ook verre van mij.

De voorzitter:
Beste Kamerleden, kunnen we dit afronden en weer overgaan tot het debat, tot waar het vandaag over gaat: de langdurige zorg? Anders blijven we namelijk hangen in dit soort persoonlijke opmerkingen. Ik doe daarbij ook een beroep op u, mevrouw Keijzer.

Mevrouw Keijzer (CDA):
Zeker, voorzitter. Dank voor het voorzitten van dit debat. Ik heb een inhoudelijke vraag. Wat vindt de belangenorganisatie van verpleegkundigen en verzorgenden van het artikel waarin zo minutieus alles in de wet geregeld wordt? Dat zijn de mensen die met passie in de zorg zijn gaan werken om voor kwetsbare mensen te zorgen. Ik ben heel benieuwd of de heer Van Dijk daar iets over kan zeggen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):
Zeker. Ook de belangenbehartigers van de mensen die werken in de zorg en die — dat zegt mevrouw Keijzer terecht — met passie, met hart en ziel, elke dag klaarstaan voor anderen, zeggen: doe ons dit gedoe niet aan, maar regel het op een andere manier, flexibeler en beter. Ik vind het dan mijn opdracht als parlementariër om dat serieus te nemen en dat ook te doen.

De voorzitter:
Gaat u verder, mijnheer Van Dijk.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):
Ik zei al dat dat het experimenteerartikel minstens zo belangrijk is. Dat moet een impuls geven aan de zorgver-

nieuwing. Daarvoor is meer nodig dan alleen een nieuwe wet. Daarvoor is vooral een actieve houding nodig. Daarom ook de oproep van PvdA en VVD aan het kabinet om met een vernieuwingsagenda te komen voor de zorg en ook daadwerkelijk experimenten te starten om die vernieuwing in beweging te brengen, om te komen tot meer zeggenschap van mensen, meer kleinschaligheid en minder regels. Goede voorbeelden laten zien dat dit kan.

Volgens mij zijn er dus ook allerlei inhoudelijke redenen om de zorg te veranderen. Wat is daarvoor nodig? Ik wil dat aan de hand van vijf hoofdvragen behandelen. De eerste hoofdvraag is hoe we de zeggenschap van mensen versterken, de tweede hoe we kwaliteit van langdurige zorg verbeteren, de derde hoe we het een beetje logisch organiseren, de vierde hoe we de bureaucratie en de regeldruk verminderen en de vijfde hoe we houvast creëren bij al deze veranderingen en tegelijkertijd vooruitgang mogelijk maken.

Ik begin met de eerste vraag, namelijk hoe we de zeggenschap van mensen versterken. Een aantal fracties voor mij, zoals die van D66, GroenLinks en het CDA, heeft daar al belangrijke woorden over gezegd. Ook als je ouder wordt en minder kunt dan voorheen of als je een beperking hebt, wil je een zo normaal mogelijk leven leiden. Je wilt grip hebben op je eigen leven, zelf keuzes kunnen maken over hoe jij je leven inricht. Dat willen we toch eigenlijk allemaal als mens, of we nu wel of geen zorg nodig hebben? Tijdens de verschillende hoorzittingen die we als Kamer hebben gehouden en in de brieven die we krijgen, zien we dat de patiëntenbeweging en ouderenbonden de veranderingen van de zorg op hoofdlijnen steunen. Veel meer dan nu het geval is, moet namelijk de zeggenschap van mensen worden versterkt. Mensen moeten meer eigen regie krijgen.

Te veel ben je als cliënt nog afhankelijk van het aanbod dat voor jou is geregeld. De vraag of de zorg bij jou past of dat jij bij het zorgaanbod past, is helaas nog aan de orde van de dag. Als je dat wilt veranderen, moeten er wel een paar dingen gebeuren, om te beginnen bij de cliënt zelf. Verdere emancipatie van mensen die zorg nodig hebben, is nodig. Wat wil je met je leven? Welke beperkingen kom je tegen? Wat voor ondersteuning heb je nodig? Wat kun je zelf? Wat kun je nog leren? Waar heb je professionele hulp bij nodig? Dat soort vragen dwingt je ook om goed na te denken over je eigen mogelijkheden en je eigen onmogelijkheden. We moeten veel meer toe naar een vraaggestuurd systeem en vraaggestuurde zorg, waarin de behoefte van mensen weer centraal staat. Maar dan moet je ook zelf je vraag helder hebben. Volgens mij is dat een mooi ideaal.

Mevrouw Leijten (SP):

Hier zegt de Partij van de Arbeid hopelijk niet tegen al die mensen die geen zorg krijgen, omdat ze de weg niet weten of omdat ze op wachtlijsten komen te staan: daar hebt u zelf voor gekozen, had u maar beter moeten kiezen.

Maar iets anders. Het ideaal dat de heer Van Dijk schetst, is misschien hartstikke mooi, maar de werkelijkheid is anders. Wat doen wij met mensen die vanwege hun ouderdom en onzekerheid in hun leefomgeving graag naar een beschermd woonplek willen, naar het verzorgingshuis? Wat doen wij met psychiatrische patiënten die graag met een lichte zorgvraag beschermd willen wonen? Bedel maar bij de gemeente. Wat doen wij met mensen met een ver-

standelijke beperking die beschut willen wonen? Zij mogen niet meer in een instelling. Is dat de keuzevrijheid van de heer Van Dijk vandaag? Alleen "zoek het maar uit als je thuis woont en pas als je het 24 uur niet meer redt, word je opgenomen", of mag iemand er ook voor kiezen om beschermd te wonen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik ben voor een enorme keuzevrijheid voor mensen. Mensen krijgen altijd de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben, of van de Wlz of, wanneer men thuis woont, vanuit de Zorgverzekeringswet. Mevrouw Leijten heeft het nu echter over het kunnen kiezen in welke vorm je gaat wonen. De wooncomponent maakt onderdeel uit van de Wlz, hoewel er ook pleidooien zijn om het scheiden van wonen en zorg verder door te voeren. Mevrouw Keijzer heeft daarover gesproken en dat waren behartigenswaardige woorden. Dan gaat het er meer om wat voor vorm mensen kiezen. Er zijn ook zorgorganisaties die de vrijkomende kamers verhuuren. Dat kan allemaal prima. Het een sluit het ander dus absoluut niet uit.

Mevrouw Leijten (SP):

En dan woon je driehoog achter in Utrecht, in een flat zonder lift, dan ben je 89 jaar en ben je slecht ter been. Dan kun je kiezen voor thuis achter de geraniums, thuis achter de geraniums of thuis achter de geraniums. Je bent namelijk niet ernstig genoeg om opgenomen te worden in een verzorgingshuis. Dat is wat er nu gebeurt, mijnheer Van Dijk. Ga daar eens op in. Die mensen zitten in een thuissituatie, waarvan ze eigenlijk zeggen: dit wil ik niet meer, ik wil naar een beschutte woonplek waar ik ook zorg krijg. Die mogen echter niet meer naar die beschutte woonplek. Waarom is dat een probleem?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Deze mevrouw die driehoog zonder lift woont, moet waarschijnlijk verhuizen. Dat is heel vervelend voor die mevrouw, maar dat wil ze ook, want het gaat thuis niet meer. Tot nu had je de klassieke verzorgingshuizen. Deze mevrouw wil echter misschien ook wel naar die mooie woonvorm in Ederveen waar ik het net over had, waar ze zelf haar woning huurt, of in een van de vrijkomende verzorgingshuizen of thuishuizen en al dat soort concepten die nu ontwikkeld worden. Ouderen kunnen daar geclusterd wonen als ze dat willen of kunnen iets huren op een plekje waar het wel gaat, met de zorg vanuit de Zorgverzekeringswet als het nog uit de Zvw gaat of 24-uurszorg vanuit de Wlz als dat nodig is. Naar mijn idee ontstaan er met deze verandering in de zorg veel meer mogelijkheden voor mensen om te kiezen wat het beste bij hen past en niet alleen maar tussen driehoog achter, in het verhaal van mevrouw Leijten, of het klassieke verzorgingshuis.

Mevrouw Leijten (SP):

Er zijn 84.000 woningen te weinig voor de combinatie wonen en zorg. 84.000 woningen te weinig. Dat komt uit een onderzoek dat minister Blok voor ons heeft laten doen. Die mevrouw heeft dus niet zo veel keuze, tenzij ze een heel dikke portemonnee heeft. Dan kun je voor heel veel geld een heel dure woning huren en dan kun je wellicht ook particuliere thuiszorg regelen, maar anders is het gewoon:

wonen in een kleine flat waar de thuiszorg niet uit de voeten kan en verpieteren omdat je niet meer naar buiten kunt. Dat is geen verzonden voorbeeld, mijnheer Van Dijk. U schetste met Opella een mooi voorbeeld, maar ik nodig u uit om bij deze mevrouw op bezoek te gaan en haar een alternatief te bieden. Dat is er niet, want daar zijn ze al twee jaar naar op zoek.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Driehoog zonder lift is voor mij wat lastig, maar ik snap uw pleidooi. Wat ik echter zo jammer vind is dat mevrouw Leijten daarmee in de oude wereld blijft hangen. Er vindt vandaag ook een hoorzitting plaats, georganiseerd door de commissie voor Wonen en Rijksdienst, waarin wordt gesproken over de veranderende woonwensen. Het is niet meer alleen thuis of alleen in het verzorgingshuis. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat het niet werkt als deze mevrouw driehoog woont. Daar moet iets voor in de plaats komen. Gelukkig denken we in dit land met elkaar na over de vraag welke mogelijkheden er zijn. Ik zou dus eigenlijk graag willen dat mevrouw Leijten gewoon mee zou denken over de veranderingen die de mensen vaak ook zelf willen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik laat mij niet aanleunen dat ik niet zou nadenken of dat ik in de oude wereld zou leven. Dat is namelijk niet zo. We hebben altijd gepleit voor kleinschalige woonvoorzieningen in de buurt. Maak dat mogelijk. Dat is alleen wat anders dan te besluiten de verzorgingshuizen dicht te gooien op het moment dat dat nog niet geregeld is en we weten dat er wachtlijsten zijn en dat er 84.000 zorgwoningen te weinig zijn. Dan laat je mensen dus echt aan hun lot over; dat verwijt ik de Partij van de Arbeid inderdaad wel.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Er zijn ook verzorgingshuizen die hun kamers verhuren aan mensen die daar graag willen wonen, soms zelfs aan mensen die nog helemaal geen zorg nodig hebben maar die het fijn en prettig vinden om daar met elkaar te wonen. Dat zijn hartstikke mooie ontwikkelingen. Laten we die ontwikkelingsmogelijkheden stimuleren. Ik prijs mij gelukkig dat mevrouw Leijten in ieder geval eraan meedoet om die stimulering mogelijk te maken.

Mevrouw Leijten (SP):

Deze paternalistische toon vind ik niet passend. Ik vraag waarom de verzorgingshuizen dicht moeten terwijl er wachtlijsten zijn en 84.000 zorgwoningen te weinig zijn, en dan prijst de heer Van Dijk zich er gelukkig mee dat wij ook meedenken over alternatieven. Dat deden we altijd al. Wij verzetten ons alleen tegen de afbraak van de verzorgingshuizen als er geen alternatieven zijn. Dat zou de Partij van de Arbeid zich moeten aantrekken in plaats van zich gelukkig te prijzen met het feit dat de SP meedenkt. Dat is denigrend.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Het was natuurlijk niet mijn bedoeling om denigrend te doen. Wel vind ik het belangrijk dat mensen meer ontwikkelingsmogelijkheden krijgen en kansen krijgen om te kiezen voor een woning die het beste bij hen past. Daar werkt de

Partij van de Arbeid hard aan. Dat verandert wat voor woningen en dat verandert wat voor de zorg. Wij moeten aansluiten bij de wensen van mensen en hen helpen een zo normaal mogelijk leven te leiden. Dat past mijns inziens ook goed bij de ratificatie van het VN-verdrag voor mensen met een beperking. Dat verdrag ziet mensen die zorg nodig hebben in eerste instantie gewoon als burgers en als onderdeel van de gemeenschap. De PvdA is blij dat de ratificatie binnenkort wordt behandeld in de Kamer. Het is een belangrijke kapstok om te komen tot een meer inclusieve samenleving waarin er voor iedereen plek is. Dat sluit ook aan bij het pleidooi van de heer Van der Staaij.

Het is goed dat wij ons met de Wlz veel minder gaan vastpinnen op ingewikkelde systeemdingen als indicaties en zorgzwaartepakketten. Belangrijker is het zorgplan. Het is goed dat dit een wettelijke basis krijgt in de Wet langdurige zorg. Misschien moeten we het gewoon een leefplan noemen. Het gaat immers niet zozeer alleen over zorg maar ook over het gewone leven. Ik sprak laatst een directeur van een verpleeghuis die het volgende zei: is het niet wat raar dat wij mensen die worden opgenomen in een verpleeghuis als eerste vragen welke medicijnen zij slikken? Zou het niet veel mooier zijn als de eerste vraag zou zijn: wat wilt u nog met uw leven? Wat vindt u nog leuk om te doen? We moeten veel meer van een medisch model naar een model dat is gericht op welzijn. In het zorgplan wordt dan vastgelegd hoe je je leven wilt leiden, wat je wilt en op welke zorg en ondersteuning je daarbij kunt rekenen.

Het is een belangrijke stap voorwaarts dat niet zozeer de indicatie, waarin toch vaak alleen je beperkingen staan, centraal staat, maar het zorgplan, waarin je wensen en ambities staan beschreven. Hoe gaat de staatssecretaris er nu voor zorgen dat het zorgplan geen standaardlijstje wordt? Helaas is dat nu namelijk nog vaak het geval. Hoe gaat hij ervoor zorgen dat het geen keuzelijstje wordt met het bestaande aanbod van de zorgaanbieder maar dat de echte persoonlijke wensen van mensen worden opgenomen? Hoe gaat de staatssecretaris stimuleren dat het zorgplan een leefplan wordt?

De PvdA wil de zeggenschap van mensen nog verder versterken. Daarom stelt de PvdA samen met D66 voor om mensen zelf het recht te geven om hun zorgplan op te stellen. Dat plan is dan van de cliënt en zijn omgeving zelf. In het plan moeten de wensen, problemen en oplossingen daarvoor staan. Dit biedt de mensen een kans om goed na te denken over wat zij ervaren als hun probleem en welke oplossingen zij passend vinden voor hun situatie. Eventueel kan ook hulp worden geboden bij het opstellen van zo'n zorgplan. Zij zijn dan niet alleen eigenaar van het probleem, maar ook van een oplossing. Het zorgkantoor of de zorgaanbieder moet dan op dat plan reageren. Uiteraard kan het voorkomen dat de door de cliënt gevraagde oplossingen niet redelijk zijn. Daarover moet het gesprek dan gaan. Ik ben daarvoor overigens niet zo bang. Mijn ervaring is juist dat als je mensen laat meedenken over oplossingen, zij echt niet meteen het duurste of het ingewikkeldste uitzoeken. De mogelijkheid om zelf een zorgplan op te stellen, geeft mensen grip op hun oplossingen en biedt ruimte voor gezond verstand. Dat zijn oplossingen die misschien niet in een protocol, een wet of een standaardaanbod staan, maar wel helpen een leven te leiden dat bij jou past.

Er zijn natuurlijk ook mensen die het moeilijk vinden om hun zorgvraag helder te stellen of dat niet kunnen vanwege bijvoorbeeld een ernstige verstandelijke beperking of een vergevorderde vorm van dementie. Zeggenschap over je leven moet dan op een andere manier worden ondersteund. Dan moet er cliëntondersteuning beschikbaar zijn. In de wet is cliëntondersteuning geregeld, maar de PvdA wil dat deze echt onafhankelijk is. Daarom heeft zij samen met D66 een amendement ingediend dat de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning wettelijk vastlegt. Die onafhankelijke cliëntondersteuner dient het belang van de cliënt en helpt bij het formuleren van een goede vraag en het krijgen van goede zorg. Het hoeft niet per se een professional te zijn. Het kan ook een familielid of een vrijwilliger van een patiëntenorganisatie betreffen. Ook professionele vormen van cliëntondersteuning moeten beschikbaar zijn.

Het is belangrijk dat de cliëntondersteuning breed is. In de Wmo is geregeld dat cliëntondersteuning gaat over alle levensdomeinen. Hoe ziet de staatssecretaris dat in de Wlz? Geldt het daarin ook voor alle levensdomeinen? Is het bovendien niet handig dat cliëntondersteuning op basis van de Wmo en de Wlz een beetje op elkaar aansluiten? Als je bijvoorbeeld een vertrouwde cliëntondersteuner hebt, kun je die dan behouden als je later Wlz-zorg nodig hebt? Hoe gaat de staatssecretaris zorgen voor continuïteit van cliëntondersteuning?

Mantelzorgers hebben een bijzondere positie. Vaak is het een hele stap om je gehandicapte kind of partner naar een instelling te moeten laten gaan als het thuis niet langer gaat. Ook als je met een persoonsgebonden budget of een modulair pakket thuis intensieve zorg regelt, komt er veel op je af als mantelzorger. Het is goed om mantelzorgers zo veel mogelijk te ondersteunen. De PvdA heeft dan ook samen met de VVD een amendement ingediend om in de wet vast te leggen dat de mantelzorger, waar mogelijk, aanwezig is bij de zorgplanbespreking. Dat maakt de bijzondere positie van de mantelzorgers extra duidelijk. Bij het opstellen van het ondersteuningsplan kan er gekeken worden naar de gezinssituatie en de behoefte van zowel de cliënt als de mantelzorger. Voor de duidelijkheid, het is niet mijn bedoeling om mantelzorgers te verplichten om dingen te doen, maar om formele en informele zorg beter op elkaar af te stemmen.

Als je partner of ouder naar een verpleeghuis gaat, is het toch raar als jij je daar te gast moet voelen als je daar op bezoek bent. Die plek is dan ook een beetje jouw thuis. Samen koken, lezen enzovoorts moet dan ook gewoon gestimuleerd worden. Voor zorgorganisaties is dat vaak nog wel een beetje wennen, zo merk ik bij de werkbezoeken die ik afleg. Ook dat hoort bij zeggenschap over een zo normaal mogelijk leven.

Je ziet dat mensen er steeds meer behoefte aan hebben om grip te krijgen op de uitvoering van de zorg. Dat kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld via een persoonsgebonden budget en ook via gezamenlijke initiatieven zoals ouderinitiatieven. Het is goed dat het recht op een persoonsgebonden budget in alle zorgwetten wordt vastgelegd. Dat is een paar jaar geleden wel anders geweest. Zorg in natura en een pgb zijn gelijkwaardige alternatieven. Ik vind het verstandig dat het zorgkantoor een bewustekeuzegesprek voert. Dat mag echter niet leiden tot ontmoediging van een pgb. Helaas krijgen we signalen dat het toch wel erg inge-

wikkeld wordt gemaakt om een pgb te krijgen, met extreem veel administratief gedoe daarna. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Ik neem aan dat de staatssecretaris dat ook vindt. Wat gaat hij daaraan doen? Hoe zorgt hij ervoor dat een pgb werkelijk een gelijkwaardig alternatief is voor zorg in natura?

Een bijzondere vorm van een pgb is het persoonlijk assistentiebudget. Met bewondering lees ik de blogs van iemand als Nina, een jonge vrouw met een ernstige beperking. Ze heeft 24 uur per dag ademhalingsondersteuning nodig. Dan moet er echt iemand in de buurt zijn, want wat als de beademingsslang losschiet? Dan moet er echt heel snel iemand bij zijn. Maar ze is zeker geen zielig type. Ze staat volop in het leven en weet prima wat ze wil. Ze wil graag zelfstandig wonen, maar heeft wel flink wat zorg nodig. Ze heeft ook al een huis. En toch loopt ze vast in het huidige, ingewikkelde systeem. Het zorgzwaartepakket is niet toereikend en de meerzorgregeling is te ingewikkeld. Een assistentiebudget is de oplossing. Het kost niet méér geld maar bundelt bestaande budgetten. In sommige situaties is het assistentiebudget zelfs voordeliger dan de huidige versnipperde regelingen. Waarom lukt het dan toch niet om dit te regelen? Nina is een voorbeeld van een persoon die ondanks haar beperking volop in het leven staat. Het systeem kraakt echter. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? We gaan toch van systemen naar mensen? Staatssecretaris, wat gaat u daaraan doen?

Je ziet daarnaast ook steeds meer initiatieven van groepen mensen ontstaan: groepen cliënten, zorgprofessionals — mevrouw Bergkamp had het bijvoorbeeld over zorgprofessionals die samen een coöperatie vormen — of dorpen en wijken die samen zorg willen regelen. Het kan in de vorm van een vereniging of een zorgcoöperatie. Dat is, wat mij betreft, een mooie ontwikkeling. Ze zijn kleinschalig en geven direct zeggenschap aan de mensen om wie het gaat. Het kan ook gaan om dorpen die een verzorgingshuis adopteren. Deze vorm van rechtstreeks eigenaarschap willen we stimuleren. Het kan ook een antwoord vormen op de vervreemding die mensen soms voelen ten opzichte van grootschalige instituties. Hoe zorgen we ervoor dat dit soort initiatieven worden omarmd en niet als lastig worden ervaren? Hoe zorgen we ervoor dat initiatiefnemers niet te maken krijgen met allerlei extra administratieve, bureaucratistische belasting? Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Ik kom bij mijn tweede hoofdvraag: hoe verbeteren we de kwaliteit? Dat is best een lastig onderwerp. Binnenkort gaan we in de Kamer praten over het recente IGZ-rapport over de kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen. Er is geen woord Spaans aan dat rapport: die kwaliteit moet beter. Toch wil ik nog een vraag daaraan vooraf stellen. Want wie bepaalt eigenlijk wat kwaliteit is? Nu wordt dat vooral bepaald door het systeem. We hebben de zorg besmet laten raken met verschrikkelijke kwaliteitssystemen: procesindicatoren, HKZ-keurmerken, talloze protocollen en noem maar op. Maar is het in de kern wel zo ingewikkeld? Wordt kwaliteit niet in eerste instantie gewoon bepaald door wat de cliënt zelf wil, juist in de langdurige zorg? De curatieve zorg gaat vaak over ingewikkelde medische handelingen, maar in de langdurige zorg gaat het om heel andere dingen: over een zo gewoon mogelijk leven leiden en over een relatie tussen zorgverlener en cliënt om dat mogelijk te maken.

Je ziet soms bizarre voorbeelden voorbijkomen. Zo is "het aantal valincidenten in een zorginstelling" een kwaliteitsindicator. Heb je meer valincidenten, dan scoor je minder punten. Als je niet oppast, benadeelt dat je positie in de onderhandelingen met het zorgkantoor. Wat zou je daaraan kunnen doen als instelling? In het extreemste geval bind je dan mensen vast, overdag in een rolstoel en 's nachts in een bed. Dan heb je nul valincidenten. Maar is dat kwaliteit, kwaliteit van leven? Nee, dus. Je ziet gelukkig steeds meer dat zorgorganisaties afspraken maken met cliënten of hun familie. Als je ouder altijd heeft genoten van zijn vrijheid, laat dat dan zo veel mogelijk ook bestaan als hij ouder wordt en gaat dementeren, laat hem dan zo veel mogelijk ook vrij rondlopen. Ja, dan kan er wat misgaan: vallen, weglopen of misschien nog wel erger. Het belangrijkste is echter toch kwaliteit van leven en het kunnen maken van eigen keuzes. Dat kan prima in het zorgplan worden afgesproken. Het kan tot gedoe leiden — dat snap ik ook wel — en natuurlijk moet de basale patiëntveiligheid ook op orde zijn. Maar is de staatssecretaris bereid om samen met patiëntenorganisaties en aanbieders die omslag in het begrip "kwaliteit" te maken van een statisch begrip, van lijstjes, van systemen, naar een wat dynamischer begrip dat gaat over mensen?

Mijn allereerste motie in deze Kamer ging ook over kwaliteit, maar dan over inzicht daarin. Er zijn zo ongelofelijk veel kwaliteitslijstjes, monitors en keurmerken — mevrouw Leijten had het daar ook al over — dat de cliënt eigenlijk door de bomen het bos niet meer kan zien. Hoe kun je dan kiezen? Hoe kun je dan bepalen wat het beste bij jou past? Ik heb de staatssecretaris toen gevraagd om met de patiëntenbeweging toe te werken naar meer inzicht in kwaliteit, vanuit cliëntperspectief. Een mooi voorbeeld vind ik ZorgkaartNederland.nl. Die site werkt eigenlijk hetzelfde als zo'n site waarop je aangeeft of je tevreden bent over een hotel of een restaurant, maar dan specifiek voor de zorg. Je kunt als cliënt of familie een cijfer geven en je ervaringen delen. Dat is hartstikke transparant, want iedereen kan het lezen. Het kost nauwelijks iets en zowel zorgorganisaties als cliënten hebben er iets aan. Ik sprak laatst een zorgorganisatie die zei: als we één of meer negatieve ervaringen zien, gaan we daar gelijk mee aan de slag. Wat is er aan de hand? Het is dus een continu verbeterproces; niet een jaarlijkse lijst met algemene vragen, maar een overzichtelijk systeem waarin staat wat cliënten ervan vinden. Wat vind jij belangrijk? Het is wel belangrijk dat er dan wordt gekozen voor één systeem, anders heb je nog geen overzicht. Hoe gaat de staatssecretaris regelen dat er één systeem komt waarmee kwaliteit inzichtelijk wordt gemaakt? Wanneer kan de Kamer daar meer over horen?

Ik kom bij mijn derde vraag. Hoe organiseren we het een beetje logisch? De wet waarover we het vandaag hebben, de Wet langdurige zorg, is onderdeel van de bredere hervorming van de langdurige zorg. De Wmo regelt ondersteuning en participatie, de Zorgverzekeringswet organiseert de eerstelijnszorg, zoals huisartsen en verpleging en verzorging in de wijk, en de Wet langdurige zorg is er voor mensen die niet meer thuis kunnen wonen of thuis 24 uurszorg nodig hebben. Op zichzelf is dat een logische ordening, maar het een heeft wel invloed op het ander. Sprekers voor mij hadden het daar ook over. Het hangt met elkaar samen. Een gemeente die het goed voor elkaar heeft, zorgt ervoor dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Gemeenten die een slecht Wmo-beleid voeren, zorgen ervoor dat mensen eerder naar een Wlz-voorziening moeten. Dat is natuurlijk niet de bedoeling. Met positieve prikkels zet je

de beweging juist de goede kant op. Dat sluit aan bij wat mensen willen en is ook goedkoper. In de Scandinavische landen werken zulke prikkels heel goed. De staatssecretaris heeft bij de behandeling van de Wmo op vragen van de VVD, de PvdA en de ChristenUnie aangegeven dat hij op zoek gaat naar zulke prikkels. Kan hij daar al iets over vertellen? Welke prikkels zijn er en waar moeten ze worden versterkt? Kunnen zorgaanbieders ook binnen hun organisatie schuiven met budgetten of samenwerken met andere organisaties in de regio? Substitutie dus. Of lopen ze daarbij weer tegen allerlei bureaucratie of mededingingstoestanden aan?

Is het bovendien logisch dat behandeling in een instelling onder de Wet langdurige zorg valt? Als je thuis woont, heb je gewoon een huisarts, die wordt betaald vanuit de Zorgverzekeringswet, ook als je intensieve zorg nodig hebt en die regelt met een persoonsgebonden budget of een volledig pakket thuis. Ga je een paar straten verderop wonen, in een intramurale zorginstelling, dan krijg je ineens een instellingsarts, betaald vanuit de Wlz. Als we het normale leven centraal willen stellen en kleinschaligheid willen bevorderen, ligt het dan niet meer voor de hand om behandeling te regelen vanuit de Zorgverzekeringswet? Is de staatssecretaris bereid om dit te laten onderzoeken?

Financiering van de langdurige zorg is sowieso een onderwerp dat echt verder ontwikkeld moet worden. De patiëntenbeweging, de ouderenbonden en de aanbieders pleiten sterk voor meer persoonsvolgende bekostiging. De PvdA steunt dat pleidooi. Het versterkt ook de zeggenschap van mensen. Een aanbieder of zorgprofessional moet immers meer zijn best voor je doen. Die krijgt niet meer automatisch zijn geld van het zorgkantoor. In die zin is het raar dat we nog steeds instellingen financieren, dus het aanbod, en niet zozeer persoonsgerichte zorg, dus de vraag. Mevrouw Bergkamp had het daar ook over. Het tackelt ook het probleem waarover wij vorige week spraken tijdens het AO over wachtlijsten. Nu kan het voorkomen dat er plek is in een instelling waar je graag naartoe wilt, maar dat het budget van die instelling al vol is, terwijl er ergens anders in diezelfde regio wel budget is. Er is dan wel geld en ruimte, maar het matcht niet. Met meer persoonsvolgende bekostiging is dat snel op te lossen.

Er zijn talloze varianten van persoonsvolgende bekostiging. Als je die ondoordacht invoert, kan dat verstrekkende consequenties hebben. Hoe garanderen wij continuïteit van zorg? Hoe zorgen wij ervoor dat de zorgmedewerkers mee kunnen met de verschuiving van de vraag, als de ene aanbieder meer en de andere minder zorg levert? Een van de belangrijkste experimenten die wij snel moeten starten, is komen tot meer persoonsvolgende bekostiging. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hij hiertegen aankijkt en wanneer hij de Kamer kan laten weten wanneer en hoe wij stappen in die richting kunnen zetten?

Met de Wlz gaat de indicatiestelling op de schop. De PvdA vindt dat verstandig. Door meer globaal te indiceren in plaats van strakke indicaties met minuten af te geven, ontstaat er meer ruimte voor maatwerk. Bovendien is er meer ruimte om in het zorgplan af te spreken wat je wilt. Door niet meer telefonisch een checklist af te werken, maar echte gesprekken met mensen te voeren, ontstaat een veel betere indicatie. Dat is mooi. Daarmee is echter nog niet alles over de indicatiestelling gezegd. Want er is wel iets raars aan de

hand. Het CIZ gaat indiceren in drie hoofdprofielen: laag, midden en hoog. De meeste mensen zullen vast prima passen in een bepaald profiel, maar er zijn ook mensen die daar niet in passen, bijvoorbeeld omdat zij te maken hebben met een gecombineerde grondslag. Ook voor de ouders van gehandicapte kinderen die thuis wonen met de term "enige ondoelmatigheid" — een akelige term, zoals wij al besproken hebben, maar het jargon is nu nog zo — wordt het ingewikkeld. Bovendien passen mensen die een assistentiebudget nodig hebben, waarover ik het net had, niet in een standaardprofiel.

In de Wlz wordt voorgesteld dat zij een beroep gaan doen op de zogenaamde "meerzorgregeling". Mensen moeten daarvoor aankloppen bij het zorgkantoor en dat moet dan weer eerst een indicatie stellen. Dat is raar! Die indicatie moet toch juist door het CIZ worden gesteld? Het is gek dat het CIZ als gespecialiseerd indicatieorgaan het bulkwerk moet doen en dat het aanvullende, specialistische werk moet gebeuren door het zorgkantoor dat daar eigenlijk niet voor is toegerust. Bovendien is een dergelijke dubbele indicatiestelling natuurlijk niet echt cliëntvriendelijk. We stellen nu al vast dat het ontworpen aanvraagformulier voor de meerzorgregeling erg ingewikkeld is. Zelfs de ontwerper van dat formulier geeft dat toe.

Laten wij het dus een beetje simpel houden. Er is één indicatieorgaan en dat is het CIZ. Om te voorkomen dat er naast drie standaardprofielen tientallen aparte, specifieke profielen komen, vind ik het pleidooi van de patiëntenorganisaties voor een apart maatwerkprofiel eigenlijk heel praktisch. In dat profiel kan dan jouw bijzondere situatie beschreven worden. Daarmee kun je vervolgens naar het zorgkantoor om het te vertalen naar een budget voor zorg in natura, een pgb of andere leveringsvarianten. Hoe eenvoudig kan het zijn? De staatssecretaris zegt steeds, het eenvoudiger te willen maken. Ik ben daarom benieuwd naar zijn reactie hierop.

Zo kom ik eigenlijk bijna automatisch bij mijn vierde hoofdvraag: hoe verminderen wij bureaucratie en regeldruk? Als er iets is wat de mensen die met zorg te maken hebben enorm dwarszit, of zij er nu werken of zorg nodig hebben, zijn het wel regeldruk en verantwoordingsterreur. Er gaat ontzettend veel tijd verloren met registreren; met het registreren van wat eigenlijk? Je registreert uren. Je registreert niet eens of de resultaten die je wilde behalen, ook echt behaald zijn. Overhead, regeldruk en bureaucratie verlammen de zorg. Hoe gaan wij daar nu echt eens iets aan doen? Welke acties zal de staatssecretaris ondernemen om bureaucratie en regeldruk terug te dringen? Hoe staat het met de gesprekken die de staatssecretaris voert met de sector om tot minder overhead te komen? Eerlijk gezegd vond ik de teksten over het verminderen van regeldruk, bureaucratie en overhead bij dit wetsvoorstel nogal mager. Ik heb twee amendementen ingediend om een bijdrage te leveren aan het tegengaan van bureaucratie, maar ik realiseer me dat wij er daarmee echt nog niet zijn. Er moeten meer stappen worden gezet. Ook in de Wet langdurige zorg moeten wij zoeken naar manieren om het resultaat meer centraal te stellen. Wij moeten meer sturen op outcome in plaats van uurtje-factuurkje. Dat is de reden waarom ik samen met de VVD op stuk nr. 42 een amendement heb ingediend dat een meet- en weetplicht introduceert. Ik snap dat het niet van vandaag op morgen kan, maar het gaat erom welke resultaten je wilt bereiken. Welke resultaten verwacht je van aanbieders? Werken de activiteiten die je

inzet? Wij willen dat die resultaten openbaar worden. Op die manier kan worden gestuurd op effectiviteit en kwaliteit, naast prijs.

Wij zien soms enorme inkoopverschillen tussen zorgkantoren. In deze Kamer hebben wij daar regelmatig met elkaar over gesproken. Dit leidt tot grote frustratie bij zorgaanbieders, die soms met meerdere zorgkantoren te maken hebben. De PvdA wil dat die uitvoeringsverschillen zich ook echt beperken tot regionale aangelegenheden. Vandaar het amendement dat voorschrijft dat de staatssecretaris bij AMvB regels stelt die voor het hele land gelden. Het moeten niet te veel regels zijn. Ik denk bijvoorbeeld aan het kwaliteitskader dat de gehandicaptensector nu al heeft ontwikkeld.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Als het gaat over het terugdringen van het aantal regels of regelgekkigheid, zoals ik het zelf weleens noem, sta ik altijd gelijk op. Ik heb het amendement doorgelezen. Het is gericht op een meet- en weetplicht voor Wlz-uitvoerders. Meten en weten is nooit onschuldig, want er komt altijd monitoren en handhaven bij. Dat staat er ook in: "Bij het rapporteren over de uitvoering van deze wet, bedoeld in artikel 4.3.2, eerste lid, onderdeel a, hanteert de Wlz-uitvoerder de in de eerste volzin genoemde criteria." Moet daar niet staan: "hanteert de Wlz-uitvoerder alleen de in de eerste volzin genoemde criteria"? Anders blijven zij doen wat zij nu al doen en krijgen zij er een verplichting bij. Dan gieren wij met z'n allen weer achteruit in regeldruk.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik ken mevrouw Keijzer als iemand die samen met mij strijdt tegen bureaucratie en regeldruk. Ik vind het een zeer goede tekstsuggestie. Na het debat zal ik er met haar naar kijken. Als deze verandering de tekst beter maakt, moeten wij het amendement natuurlijk aanpassen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het amendement gaat over de outcome. Het meten van outcomecriteria klinkt heel mooi, maar het is natuurlijk heel lastig om vast te stellen wat de outcomecriteria zijn. Er is heel veel discussie over. Loopt dit amendement daarop niet vooruit? Waarom niet een motie ingediend om dit verder te ontwikkelen in plaats van het al meteen in de wet op te nemen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Mevrouw Bergkamp wijst er terecht op dat er nog weinig echte outcomecriteria voorhanden zijn, maar ook bij andere wetten, zoals de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning, hebben wij gezegd: wij moeten een keer een wissel op gang brengen om tot andere sturing te komen dan alleen maar op uurtjes en op prijs. Ik ben het met mevrouw Bergkamp eens dat het ontwikkeld moet worden, maar dit amendement beoogt die ontwikkeling op gang te brengen of te versnellen. Ik kan mij niet voorstellen dat zo'n pleidooi mevrouw Bergkamp niet uit het hart gegrepen is.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Zeker, het is mij uit het hart gegrepen. Ik voer ook strijd tegen regeldruk en zaken waar mensen in de praktijk last van hebben. Aan wat voor outcomecriteria moet ik denken? Waar gaan wij straks zorginstellingen op beoordelen, meten en weten? Zit er een prestatiebeloning aan vast? Komen er benchmarks, zodat cliëntenorganisaties kunnen meekijken? Ik zou graag wat meer informatie over het voorstel krijgen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Dit is een punt dat nog ontwikkeld moet worden. Wat wij in ieder geval niet willen, is dat de huidige uurtje-factuurtje-maniër wordt gehanteerd om te beoordelen of zorg wel of niet goed is. Ik begon met een verwijzing naar twee verschillende voorbeelden. In het ene geval wordt met minder geld betere zorg geleverd. In het andere geval zit men met de handen in het haar en zegt men: het is allemaal zo ingewikkeld; ik stuur mensen zes weken voordat zij hun huis moeten verlaten een briefje. In het huidige systeem kan dat allebei blijven bestaan. Dat wil mevrouw Bergkamp niet, dat wil de patiëntenbeweging niet, dat willen aanbieders niet. Wij zullen gezamenlijk op zoek moeten naar een set van indicatoren die aangeven wat wij goede zorg vinden.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vind het belangrijk dat er iets weggaat als we iets nieuws toevoegen. Als we bij de verantwoording meer gaan kijken naar outcome, dan moeten we ook tegen zorgaanbieders zeggen: u hoeft zich niet meer te verantwoorden over x, y, z. Is de PvdA het met mij eens dat we in ieder geval die vraag aan de staatssecretaris moeten stellen en dat hij concreet moet aangeven wat er vervalt in de verantwoordingsverplichting voor zorgaanbieders?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik had al kunnen antwoorden voordat mevrouw Bergkamp haar vraag helemaal had gesteld, want ik ben dat zeer met haar eens. Dus, zeker!

Mevrouw Leijten (SP):

Er is in verband met de gegevensuitvraag voor keurmerken een amendement in de maak dat regelt dat er geen nadere eisen aan de inkoop mogen worden gesteld via keurmerken. Dat wil ik er in ieder geval uit rammen. Ik hoop op de steun van de Partij van de Arbeid voor zo'n amendement.

Als we het erover eens zijn dat er geen bureaucratie meer mag zijn, wat vindt de heer Van Dijk dan van minder overhead? Soms is een organisatie zo druk met de eigen organisatie dat zij haar eigen bureaucratie organiseert. Zouden we daar niet gewoon een overheadnorm over moeten opnemen in de wet?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Mevrouw Leijten kent mij als iemand die erg voor een overheadnorm is. Ik ben namelijk met haar van mening dat regeldruk leidt tot bureaucratie, bureaucratie tot regeldruk en regeldruk tot overhead. Zo maak je elkaar helemaal gek. Bij de begrotingsbehandeling van vorig jaar heb ik hierover een vraag gesteld aan de staatssecretaris. Hij heeft mij toen toegezegd dat hij met veld zou gaan overleggen. Ook toen

hebben we met elkaar over de vraag gesproken of het 5% of 4% of 6% of 10% zou moeten zijn en wat overhead precies is. We hebben toen in ieder geval een stap in de goede richting gezet. De staatssecretaris heeft namelijk toegezegd dat het per 2016 onderdeel zou kunnen zijn van de inkoopvoorwaarden. Ik ben dan ook benieuwd te horen hoe het staat met de gesprekken die hierover worden gevoerd. Ik denk overigens dat mevrouw Leijten daar ook benieuwd naar is.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben benieuwd, maar ik wil het ook regelen. We stellen nu een nieuwe wet vast en ik wil het in die wet regelen. Ik hoop dat de heer Van Dijk met mij meedoet en dat wij dit voorstel samen kunnen indienen. Ik regel in het amendement niet hoe hoog de norm moet zijn, want ik maak het mogelijk dat dit in nadere regelgeving gebeurt. Ik kan me voorstellen dat er een overgangstermijn nodig is en daarom zeg ik niet: op 1 januari moet het allemaal naar beneden zijn gebracht. We moeten over vier of vijf jaar wel kunnen zeggen: 25% overhead zien we niet meer; het is teruggebracht tot normale proporties voor personeelsbeleid en zaken die bij een instelling horen. Er is altijd een beetje overhead. Ik zou zeggen 7% maximaal, maar ik zit niet vast op 7% of 8%. Tekent de heer Van Dijk zo'n amendement mee?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

In de sector wordt ook wel 5% of 6% genoemd als een goede mogelijkheid. Mevrouw Leijten is haar amendement nog aan het voorbereiden. Daarom heb ik het nog niet gezien en kan ik ook nog niet zeggen of ik het zal meeteekenen. Ik ga er met grote interesse naar kijken.

Mevrouw Leijten (SP):

Wie weet kunnen we zaken doen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Voorzitter. Ik heb eerder een motie ingediend om het inkoopbeleid van zorgkantoren eenvoudiger te maken. De staatssecretaris heeft daar ook onderzoek naar laten doen. Dank daarvoor! Uit dit onderzoek blijkt dat er honderden miljoenen bespaard kunnen worden als het inkoopbeleid simpeler wordt. Niet elk jaar dat hele inkoopcircus met die stapels papier doorlopen, maar meerjarige contracten afsluiten, voorkomt een heleboel bureaucratie, regels en overhead. Het biedt zorgorganisaties verder de mogelijkheid om een vernieuwingsslag te maken. Ze kunnen daarvoor ook een meerjarenplan opstellen en wat langduriger afspraken maken. Gaat de staatssecretaris meerjarige contracten tussen zorgkantoren en zorgaanbieders bevorderen? Het is nu al mogelijk, maar het gebeurt nog wel heel erg weinig. Meerjarige contracten in plaats van dat jaarlijkse inkoopcircus: hoe gaat hij dat doen?

Het vijfde en laatste deel van mijn inbreng gaat over de behoefte aan zekerheid voor mensen en zorgmedewerkers. Hoe creëren we houvast en bieden we tegelijkertijd ruimte voor verandering en vernieuwing? Er gaat veel veranderen in de langdurige zorg en dat maakt mensen onzeker. Dat snap ik. De langdurige zorg gaat over mensen die zeer intensieve zorg nodig hebben en soms ook heel kwetsbaar

zijn. Voor hen verander je liefst niet te veel. Te lang heeft echter juist die angst voor onzekerheid ervoor gezorgd dat wij het niet aandurfd en om de zorg te veranderen, terwijl wij allemaal wel wisten dat het zo niet verder kon. Ik heb dat in eerdere debatten ook aangegeven. In de hoop de kosten in de hand te houden, gingen wij het bestaande stelsel steeds verder aanscherpen, met strengere indicatiecriteria, tariefsmaatregelen en beheersprotocollen. Dat leidde de afgelopen jaren eveneens tot onzekerheid, en misschien was dat nog wel een ergere sluipmoordenaar voor het vertrouwen. Het onttrekt zich aan het zicht, maar je merkt het wel. Het gevolg is dat wij nu een AWBZ-stelsel hebben dat financieel en bureaucratisch piept en kraakt in al zijn voegen. Een aantal sprekers voor ons, van wie we eigenlijk een hele geschiedenis hebben gekregen, wezen hier al op. Zelfs een experiment regelarme instellingen mislukte her en der omdat het stelsel zo complex is geworden.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik stel een vraag over een onderwerp waaraan zonet al enige aandacht is besteed in een interruptiedebatte. De heer Van Dijk geeft aan dat er een verschil is tussen de gehandicaptensector en de ouderenzorg. Dat vind ik heel goed. In een reactie zei de heer Van Dijk echter ook dat hij er nog niet helemaal aan toe is om de ouderenzorg naar de Zorgverzekeringswet te laten gaan. Ik ben heel benieuwd wat er in het hoofd van de heer Van Dijk speelt. Wat is de conclusie? Hij is er nog niet helemaal uit, maar leeft bij de PvdA wellicht toch het idee om de ouderenzorg in de Zorgverzekeringswet te laten onderbrengen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik was bijna aanbeland bij het blokje dat gaat over de vernieuwingsagenda en de aparte ontwikkeling van zowel ouderenzorg als gehandicaptenzorg. Maar ik wil de vraag van mevrouw Bergkamp nu al wel beantwoorden. In die interviews heb ik ook aangegeven dat ik het eigenlijk nog niet zie. Het risicodragend overhevelen van zeer intensieve ouderenzorg naar de Zorgverzekeringswet, zie ik nog niet gebeuren. Volgens mij heeft ook mevrouw Keijzer daar al op gewezen. Ik moet er wel bij zeggen dat het denken natuurlijk niet stil mag staan. Een verbod op nadenken moet er niet zijn, maar ik zie het niet gebeuren.

Mevrouw Bergkamp (D66):

De heer Van Dijk ziet dit niet gebeuren. Ik vind het dan wel vreemd om het toch te noemen in een interview. Als ik niet uitga van iets, en als ik vind dat iets niet een bepaalde kant op moet gaan, noem ik het ook niet. In dit geval zou ik zeggen dat ik vind dat het in de Wet langdurige zorg moet blijven. Is de heer Van Dijk het met mij eens dat dit misschien best verwarring veroorzaakt, ook omdat de staatssecretaris in zijn memorie van toelichting aangeeft dat het best zo zou kunnen zijn dat de ouderenzorg naar de Zorgverzekeringswet gaat? Deze uitspraak vind ik echter vrij duidelijk. De PvdA zegt over de ouderenzorg: nee, die gaat niet naar de Zorgverzekeringswet. Dat is in ieder geval een duidelijke uitspraak.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

De vraag in het interview was ook een reactie op deze zin uit de memorie van toelichting; anders zou ik daarover uit mezelf natuurlijk niet zijn begonnen. Mij gaat het erom dat de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg wat betreft de inhoud, dus nog los van het stelsel dat wordt gekozen, een aparte ontwikkeling zullen doormaken, omdat ouderenzorg echt iets anders is dan gehandicaptenzorg.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik stel in dit verband toch nog een korte vraag. Wie miste ik namelijk toen ik dat interview las? Ik miste de psychiatrische patiënten. Welk perspectief is er voor hen? Het CDA is daar helder over: ook in het geval van psychiatrische patiënten heb je het over mensen met een vaak levenslange en levensbrede zorgbehoefte. Ook van hen zeggen wij dat zij thuishoren in de Wet langdurige zorg, en dat ze never nooit risicodragend moeten worden overgeheveld naar de zorgverzekeraars. Wat vindt de PvdA daarvan?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Volgens mij heeft mevrouw Keijzer daarover inderdaad een motie ingediend, samen met mevrouw Bergkamp, die ook door de Partij van de Arbeid is gesteund.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Nee, daarin ging het om iets anders. Volgens het regeerakkoord zouden zij naar de Zorgverzekeringswet gaan. Toen hebben wij een motie ingediend waarin staat dat mensen met een ggz-indicatie ook onder de Wet langdurige zorg moeten vallen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Zeker.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Nu hebben wij het over iets anders, namelijk het op termijn risicodragend overhevelen van kwetsbare burgers aan "schadeverzekeraars", zoals ik het net genoemd heb. De heer Van Dijk was glashelder: dat gaan wij niet doen voor verstandelijk gehandicapten en de ouderenzorg. Geldt dat ook voor mensen met een ggz-indicatie?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik vind per definitie dat er geen verbod mag zijn op nadenken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ook niet, maar wat vindt de heer Van Dijk nu, vandaag?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik vind deze vraag iets moeilijker te beantwoorden, want er zijn vanuit de sector pleidooien geweest om het juist wel over te hevelen naar de zorgverzekering, omdat er in veel gevallen ook een curatief element in de ontwikkeling van de ggz zit. Andere delen van de sector zeggen dat niet. Ik vind het dus ingewikkelder om op deze vraag klip-en-klaar ja of nee te zeggen dan op die andere twee. Daar moet ik

ook gewoon eerlijk over zijn. Je moet er dus over nadenken, maar ik heb de motie daarover die mevrouw Keijzer samen met mevrouw Bergkamp heeft ingediend, van harte gesteund. Ik vind namelijk net als mevrouw Keijzer dat mensen die zeer kwetsbaar zijn, met een ggz-achtergrond of wat dan ook, ook een plek verdienen in een wet die de zorg voor hen goed regelt.

De Wlz stelt de zorg veilig voor de meest kwetsbare mensen of voor de mensen die zeer veel zorg nodig hebben. Wel is de opdracht de komende jaren om het een stuk eenvoudiger te maken, om van systemen naar mensen te komen. De nieuwe Wet langdurige zorg bevat daarvoor een aantal mogelijkheden, maar de uitvoering daarvan gaat niet vanzelf. Er is een vernieuwingsagenda nodig om de omslag te maken naar meer zeggenschap, meer kleinschaligheid en minder regels. In die vernieuwingsagenda moet een aantal vragen beantwoord worden. De motie wordt nog getypt, maar een aantal vragen die daarover bestaan zijn de volgende. Hoe verbeteren wij de kwaliteit? Hoe maken wij het persoonlijker? Hoe gaan wij om met zorgvastgoed? Zetten wij wel of niet versneld in op het scheiden van wonen en zorg? Hoe komen wij tot meer persoonsvolgende bekostiging? Hoe verminderen wij de regeldruk? Ook het ontwikkeltraject van de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg zal apart zijn. Ouderenzorg en gehandicaptenzorg zijn immers echt anders.

Dit soort vragen beantwoord je echter niet alleen op papier. Die beantwoord je vooral in de praktijk. De Wlz bevat een stevig experimenteerartikel. Dat is goed. Volgend jaar moeten de eerste experimenten starten om echt tot vernieuwing te komen. Tijdens onze werkbezoeken komen wij allemaal zorgorganisaties en cliënten tegen die staan te popelen om die ruimte te pakken. Laten wij dan ook actief met dat experimenteerartikel aan de slag gaan. Je ziet enorme verschillen in hoe zorginstellingen met veranderingen omgaan. Daar ben ik mijn bijdrage in dit debat ook mee begonnen. Terwijl de ene zorginstelling vrijkomende verzorgingshuizen inzet voor nieuwe vormen van ouderenhuisvesting, stuurt de andere zes weken van tevoren een briefje dat mensen moeten verhuizen. Wij moeten de sector dan ook helpen met het uitwisselen van goede voorbeelden van hoe het wel kan. Hoe gaat de staatssecretaris dat doen? Hoe gaat hij bovendien mensen voorlichten over wat de veranderingen precies inhouden? Dat kan een boel onzekerheid wegnemen.

Ik wil nog wijzen op het overgangsrecht voor lagere zorgzwaartepakketten. Mensen die een indicatie hebben voor zorgzwaartepakket 1 tot 3 en in een zorginstelling wonen, houden hun indicatie, en terecht natuurlijk. Maar er zijn ook mensen die een zzp-indicatie hebben van 1 tot 3 en die het thuis nog redden. Deze mensen moeten volgend jaar kiezen of ze thuis willen blijven wonen of in een instelling gaan wonen, schrijft de staatssecretaris. Als ze thuis blijven wonen, dan vervalt hun Wlz-indicatie. Het alternatief is dat ze dan kiezen voor opname in een zorginstelling, misschien wel uit voorzorg. Maar willen ze dat dan eigenlijk al wel? Is het niet in strijd met de trend dat mensen langer thuis (willen) blijven wonen? Het is ook duurder. Hoe ziet de staatssecretaris dit? Waarom schrappen wij dit deel van het overgangsrecht niet en laten wij de indicatie gewoon geldig? Ik heb een amendement ingediend om dit deel van het overgangsrecht aan te passen.

Natuurlijk zullen er met de zorgveranderingen dingen misgaan, maar laten wij wel wezen: ook nu gaan er dingen mis in de zorg. Dat is dus geen reden om de zorg niet te willen vernieuwen. Wij moeten er bij al die stelselwijzigingen echter wel voor waken dat mensen tussen wal en schip belanden. Dan zijn er ook nog mensen die wij "de vergeten groep" noemen. Over hen heeft een aantal van ons al gesproken. Zo zijn er de zorgintensieve kinderen. Die groepen hebben nog niet helemaal een plek gevonden. Ik snap dat er nog wordt overlegd met ouders en belangengroepen, maar ik zeg wel tegen de staatssecretaris: regel dat nou goed.

Het risico is dat de Kamer in haar regelreflex schiet en alles weer gelijk wettelijk dichttimert met Haagse regels, dezelfde bemoeizucht die de afgelopen jaren heeft geleid tot ordners en protocollen vol met allerlei dingen waarvan we zo graag af willen. Laten we echt ruimte creëren voor gezond verstand. Daar hoort het maken van fouten bij, zoals er, nogmaals, nu ook fouten worden gemaakt. De PvdA voelt daarom meer voor een praktische aanpak als er dingen misgaan, en dan bijsturen als het nodig is. Hoe gaat de staatssecretaris de vinger aan de pols houden? Hoe volgt hij de veranderingen, ook gelet op de signalen van Zorgverzekeraars Nederland? Waar kunnen zorgverleners en cliënten terecht als zij fouten signaleren en zien waar het beter kan? Het is lastig om houvast en zekerheid te bieden aan de ene kant, en ruimte te scheppen voor zorgvernieuwing aan de andere kant, maar het is nodig en mogelijk.

Ik rond af. Ik heb vijf hoofdvragen gesteld. Ik denk dat we de Wlz kunnen gebruiken om de zeggenschap van mensen te versterken, om de kwaliteit te verbeteren, om het een beetje logischer te organiseren, om regeldruk en bureaucratie te verminderen, om houvast te creëren voor mensen en om vooruitgang mogelijk te maken. Deze vijf vragen kunnen we naar mijn mening met de Wlz in handen beantwoorden, maar eigenlijk draait het steeds om dezelfde vraag: hoe kunnen mensen met een intensieve zorgvraag een zo normaal mogelijk leven leiden, zoals ze dat zelf wensen? De verandering van de zorg is spannend; dat vind ik ook. We praten er echter al jaren over dat het systeem anders kan en dat het los kan komen van de doorgeslagen ingewikkeldheid van het huidige systeem. Deze zorgveranderingen zijn een uitgelezen kans om de zorg anders in te richten, met ruimte voor gezond verstand en zeggenschap. Juist in de intensieve langdurige zorg moeten we de sprong maken van klassieke instellingszorg naar meer persoonlijke ondersteuning van kwetsbare mensen, naar ondersteuning bij het gewone leven.

We zien ook hoe het wel kan, bijvoorbeeld in Ederveen en in de voorbeelden van anderen. We kennen volgens mij allemaal voorbeelden. In gesprek met zorgmedewerkers en cliënten hoor ik dat zij boordevol ideeën zitten over hoe het beter kan in de zorg. Laten we die ideeën benutten en de ruimte geven.



De heer **Van 't Wout** (VVD):
Voorzitter. Ik bedacht me net dat ik, net als een aantal collega's, over twee dagen exact twee jaar in de Tweede Kamer zit. Voor mij en die collega's betekent het dat we ons twee jaar met de langdurige zorg bezig hebben mogen houden. Wat mij betreft is het een heel mooi en heel belangrijk

onderwerp, maar ook een zwaar onderwerp. Ik vind dat niet zozeer vanwege de vele debatten, de complexiteit van alle wetten en de stapels papier, maar veel meer vind ik het soms een zware portefeuille vanwege de vele dingen die je ziet, de mensen die je ontmoet en de grote verantwoordelijkheid die je hebt.

Bijna alle Kamerleden gaan buiten de Kamerdagen vaak op werkbezoek. Ik denk dat mijn collega's kunnen bevestigen dat werkbezoeken voor de portefeuille langdurige zorg net wat anders zijn dan die voor andere portefeuilles. Het maakt verschil of je bij de onthulling van een nieuw, hip internet-bedrijfje mag zijn of een middag zit te praten met iemand zonder armen en benen die 24 uur per dag afhankelijk is van intensieve zorg en dan toch nog ontzettend vrolijk en optimistisch in het leven staat, met wie je uiteindelijk nog een uur lang over de opstelling van PSV zit te praten. Sinds ik verhuisd ben uit Amsterdam durf ik ervoor uit te komen dat ik op dat punt een overeenkomst met deze meneer had. Het maakt verschil of je op bezoek gaat bij de opening van een nieuwe provinciale weg of een middag aanzit bij een groep ouderen met zware dementie, die niet alleen opgesloten zitten in hun woongroep maar ook in hun eigen hoofd. Het maakt verschil of je een werkbezoek brengt aan een hogeschool of op bezoek bent bij mensen die afhankelijk zijn van continue beademing en waarbij, als er iets misgaat, twee of drie minuten het verschil kunnen uitmaken tussen leven en dood.

Als ik zeg dat dat zware werkbezoeken zijn, dan bedoel ik daarmee niet dat ik ze tegen mijn zin afleg of ertegen opzie. Ik bedoel daarmee evenmin dat ik er niet heel vaak weer geïnspireerd, verwonderd en gelukkig soms ook vrolijk vandaan kom. Dat komt door die ongelooflijke innerlijke kracht die veel mensen ondanks heel zware beperkingen vaak blijken te hebben. Het komt door de liefde en passie waarmee duizenden medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers zich inzetten voor mensen die zorg nodig hebben. Het zijn twee andere dingen die deze werkbezoeken intensief maken. Ten eerste word je geconfronteerd met hoe ontzettend gelukkig je jezelf mag prijzen dat je in goede gezondheid door het leven gaat, hoe gezegend je bent met twee gezonde kinderen en met ouders die nog zonder gebreken thuis kunnen wonen. Ten tweede word je geconfronteerd met hoe kwetsbaar we allemaal zijn; een auto-ongeluk, een ernstige chronische ziekte, het kan ons allemaal zomaar overkomen. We hopen allemaal heel oud te worden, maar zeker wij, de woordvoerders langdurige zorg, zien vaak ook een heel andere kant van oud worden dan het Zwitserleven-gevoel uit de reclamespotjes.

Het is zeker niet alleen aan mij voorbehouden dat de werkbezoeken zo'n indruk maken. Volgens mij is het ook zeker niet alleen aan mij voorbehouden dat die een enorm besef van verantwoordelijkheid met zich meebrengen, verantwoordelijkheid voor zeer kwetsbare mensen en verantwoordelijkheid om de zorg voor hen zo goed mogelijk, zo veilig mogelijk en zo menselijk mogelijk te organiseren. Wij hebben in deze Kamer veel en ook heftige debatten gehad over de hervorming van de langdurige zorg, over het overgaan van de ondersteuning en begeleiding naar de gemeenten en over de verpleging en verzorging, waarvoor de zorgverzekeraars verantwoordelijk worden. Daar zaten twee grote doelen achter: de zorg verbeteren en dichterbij mensen organiseren én de zorg houdbaar houden voor de toekomst. Als allerbelangrijkste in dat laatste zie ik vooral het veiligstellen van de zorg voor de meest kwetsbare mensen.

Dat de overheid en de samenleving klaar moeten staan voor mensen die zeer zware zorg nodig hebben, staat voor de VVD als een paal boven water. Dat die zorg van hoge kwaliteit moet zijn, staat ook als een paal boven water. Iedereen hier heeft hoge ambities met de vernieuwingen en veranderingen in de zorg, maar ik voelde wel wat bij het pleidooi van de heer Van der Staaij. Hij zegt dat het juist voor deze groep mensen geen tijd is voor revolutie. Ik zou willen zeggen, alhoewel die leer de heer Van der Staaij misschien wat minder aanspreekt: het is tijd voor evolutie en daar is de Wlz bij uitstek een goede drager voor.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat zijn warme woorden voor een woordvoerder die toch staat voor harde bezuinigingen, maar ik geloof wel dat u ook heel erg onder de indruk bent. Dat zijn we immers allemaal. Maar als u daar vandaan komt, schaamt u zich dan eigenlijk niet voor de overheid, die al jaren zegt dat de AWBZ te duur is? Wij weten hier allemaal dat er veel meer AWBZ-premie wordt geïnd dan er naar de AWBZ gaat, maar de overheid blijft zeggen dat de AWBZ te duur is. Vindt u ook niet dat dat wringt? Vindt u ook niet dat dat iets is om u voor te schamen?

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik schaam mij absoluut niet voor het beleid van dit kabinet en voor de bestendige lijn van de VVD op de langdurige zorg in de afgelopen jaren. Wij geven die heel moeilijke combinatie vorm door enerzijds goede zorg te garanderen voor heel kwetsbare mensen en anderzijds ook iets te doen aan de stijgende zorgkosten, die niet alleen een bedreiging zijn voor de economie en de overheidsfinanciën, maar uiteindelijk ook echt een bedreiging zijn voor mensen die zorg nodig hebben. Daar stonden wij voor en daar staan wij voor. Sterker nog, daar ben ik trots op, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

70 miljard is sinds 2001 wel geïnd voor de AWBZ, maar er niet aan besteed. Het is heel goed mogelijk dat we het niet nodig hadden, dus dat het voor andere doeleinden kon worden gebruikt. Maar wat vindt de heer Van 't Wout ervan dat de overheid blijft zeggen dat we moeten lenen voor de AWBZ, terwijl we feitelijk belasting betalen om vervolgens belastingverlaging te krijgen? Dat is toch raar? Is de heer Van 't Wout het niet met mij eens dat we af moeten van die premieleugens?

De heer Van 't Wout (VVD):

Het is typisch de SP om alles leugens te noemen en dergelijke. De VVD zit niet op de lijn van de SP van forse belastingverhoging door de heffingskortingen af te schaffen. Wij vinden het wel goed dat deze staatssecretaris streeft naar een kostendekkende premie voor de AWBZ dankzij deze hervormingen.

Mevrouw Leijten (SP):

Er is nu een kostendekkende premie. Sterker nog, er is veel meer premie dan we nodig hebben. Wij schaffen de heffingskortingen helemaal niet af. Wij zeggen alleen: zorg ervoor dat het een-op-een wordt en lieg niet meer over het afromen. Lieg niet meer dat je daarvoor leent. Lieg niet meer dat mensen €300 per maand betalen aan de AWBZ,

want het gaat er niet naartoe. Los van onze onenigheid over hoe we verder moeten, of je moet bezuinigen of niet, moet er helderheid zijn over wat er binnenkomt en wat we uitgeven: dus geen schimmigheid, niet afromen, bijplussen en noem het allemaal maar op. Maak het niet zo ingewikkeld dat niemand het meer begrijpt. Dat pleidooi zou de VVD toch moeten steunen?

De heer Van 't Wout (VVD):

Nogmaals, ik neem echt afstand van de term "liegen", want die impliceert dat achtereenvolgende kabinetten allerlei zaken geheim zouden houden of dat die niet in begrotingen staan. Ja, de financiering van de zorg is complex, maar die is geen leugen. Waar die financiering minder complex gemaakt kan worden, moeten we dat doen. Dat is overigens ook precies wat we nu via de Wlz gaan doen. De VVD is er echter niet voor om een enorm pakket aan lastenverzwaringen bij de burger neer te leggen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Het voorstel dat ik heb gedaan om tot kostendekkende premies te komen en gewoon eerlijk te zeggen dat de premie die wordt geheven naar de AWBZ gaat, leidt niet tot belastingverhoging. Dat leidt tot verlaging, doordat je minder zorgpremie nodig hebt. Wij verdelen die volgens wel anders, omdat wij denken dat die eerlijker over de inkomens verdeeld kan worden. Daarover verschillen de VVD en de SP zeker van mening. Het gaat om het principe. Daar wijst de Sociaal-Economische Raad ook al op. De SER zei dat de slag van heffingskortingen de AWBZ-financiering uitholt. Daar zou je van moeten zeggen dat je die fiscaliseert. Dat verhaal is geen leugen, dat is waarheid. Dat wij €300 per maand betalen aan de AWBZ, dat is een leugen en dat zegt de regering al heel lang.

De heer Van 't Wout (VVD):

Als de SP van mening is dat de regering leugens vertelt, zijn daar parlementaire instrumenten voor. Ik heb het woord "leugen" verder niet in de mond genomen. Ik bestreed alleen wat de SP daarover zei en de manier waarop zij dat kwalificeerde.

Ik zei net al dat het, hoewel je daar soms heel veel zin in zou hebben, onverstandig is om nu in de langdurige zorg een enorme revolutie op korte termijn te prediken. Ik zei al dat ik daarin aansloot bij de heer Van der Staaij. Het is echter wel nodig dat er een evolutie komt van de langdurige zorg. Wij zijn ervan overtuigd dat de Wlz een heel goede drager is die evolutie van de langdurige zorg kan zijn, enerzijds. Anderzijds zijn wij ervan overtuigd dat heel veel zaken die noodzakelijk zijn voor die vernieuwing van de langdurige zorg, ook buiten de wet vallen.

Eerst de wet zelf. Het recht op zorg wordt stevig verankerd. Er komt meer flexibiliteit in de leveringsvormen door het wettelijk vastleggen van het pgb, het VPT en het mpt. Overigens is misschien inderdaad wel een idee om al die afkortingen en termen nog eens door te lichten. Waar het uiteindelijk om gaat, is dat mensen het recht krijgen om,

als het enigszins kan, hun zorg thuis geleverd te krijgen. Dat vindt de VVD een groot goed. De indicatiestelling gaat van hokjessystematiek met zcp's naar een persoonlijk gesprek, waarna de cliënt zelf met de zorgaanbieder zijn zorgplan opstelt en zo veel meer regie krijgt. De cliëntondersteuning wordt wettelijk gewaarborgd, er komt meer druk op zorgkantoren om kwaliteit, dienstverlening en uitvoering te verbeteren en professionals komen meer aan zet en krijgen meer ruimte. Tot slot kent de wet een zeer uitgebreid experimenteerartikel. Het is bijna een anarchie-artikel, zeg ik in een poging om GroenLinks te verleiden in dit debat.

De VVD vindt dit allemaal zeer positieve elementen.

Natuurlijk hebben we bij al die elementen nog wel vragen en opmerkingen. Ik heb al gezegd dat er meer dan alleen een wet nodig is om te komen tot het einddoel van die heel goede langdurige zorg. Ik heb eerst een paar vragen en opmerkingen bij de wet. Ik zal proberen — het is een lange dag geweest — om zo veel mogelijk dubbelingen met vragen die eerder zijn gesteld te voorkomen. Dat zal echter niet altijd lukken, waarvoor vast excuses.

Eerst een paar vragen over het scheiden van wonen en zorg, het flexibel leveren van zorg thuis. Ik zei al dat ik dat een grote meerwaarde van dit wetsvoorstel vind. Ik vind het ook passen bij de tijd en bij de vraag die mensen nu en zeker in de toekomst steeds meer zullen hebben. Ik ben er ook van overtuigd dat deze instrumenten een enorme motor kunnen zijn voor innovatie, vernieuwing, nieuwe aanbieders en ondernemerschap in de zorg. Terecht geeft de staatssecretaris aan dat we bij die vormen van zorg natuurlijk wel moeten kijken of ze doelmatig, veilig en kwalitatief verantwoord zijn. Dat snappen we wel, maar hoe voorkomen we dat dit soort termen verwordt tot een ontmoedigingspolitiek omdat zorgaanbieders of zorgkantoren het misschien wel wat lastig of ingewikkeld vinden om zorg buiten een instelling te leveren? Wie heeft daar nu uiteindelijk het laatste woord in, de cliënt of het zorgkantoor? We hebben hier al een aantal amendementen over voorbij zien komen, waar we op zichzelf positief tegenover staan. The proof of the pudding is echter in the eating. Ik mag geen Engels spreken en zeg daarom: het bewijs van de pudding zit in het eten. Ik wil de staatssecretaris vragen of hij in staat en bereid is om de komende jaren goed te monitoren hoe het gaat met die aanvragen van zorg thuis. Hoeveel van die aanvragen worden afgewezen en op welke gronden worden die afgewezen? Wil hij de Kamer daar dan over informeren? Vandaag is al eerder gezegd dat je in een wet dingen op kunt schrijven zoals je wilt, maar dat het er uiteindelijk om gaat dat men in de praktijk doet wat wij beogen.

Naast of boven de zorgkantoren worden nu Wlz-uitvoerders gecreëerd. Graag horen wij van de staatssecretaris nog eens heel goed wat hier nu echt de bedoeling van is. Soms lijkt het antwoord te zijn: het is een formele verplichting vanuit de Nederlandsche Bank en dat doen we dan maar. Op andere momenten wordt juist weer gezegd: het is een mooi instrument om de zorgkantoren onder druk te zetten, omdat het gaat om het opkomen voor de individuele verzekerde. Ik krijg hier graag een goede toelichting op. Ook krijg ik graag een reactie op de vraag hoe we voorkomen dat dit stelsel weer meer bureaucratie en meer ondoorzichtigheid en onduidelijkheid voor de cliënt met zich brengt. Ik moest het wetsvoorstel nu zelf al enige malen lezen voordat ik precies het onderscheid tussen de zorgverzekeraar, de Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor begreep. Als we het dan hebben over het terugdringen van complexiteit en het

begrijpelijk maken van de zorg, dan is daar nog wel een slag te slaan.

De doelgroep van de Wlz is straks fors kleiner dan die van de AWBZ. We kennen in de AWBZ bovendien ook forse regionale verschillen, zonder dat daar nu heel duidelijke demografische verklaringen voor zijn. De VVD vraagt de staatssecretaris of hij het met ons eens is dat het aantal zorgkantoren echt snel wordt afgebouwd, naar rato van de afbouw van het aantal mensen dat onder de Wlz valt. Wat zijn op dat punt zijn tijdpad en ambities?

De staatssecretaris geeft aan dat de wet hem ook mogelijkheden biedt om zelf meer invloed uit te oefenen op de zorgkantoren. Dat kan af en toe helaas nodig zijn. Ik wil graag aan de staatssecretaris vragen om, zodra deze nieuwe wet in werking is getreden, opnieuw goed te kijken naar de inkoopvoorwaarden van zorgkantoren, met name als het gaat om de kansen voor nieuwe aanbieders; niet dat je per se nieuwe aanbieders moet inhuren, maar die ruimte moet er wel zijn. We hebben namelijk al eens eerder gezien dat er mooie afspraken waren gemaakt, maar vervolgens in de inkoopvoorwaarden gewoon staat dat bestaande aanbieders altijd de voorkeur hebben et cetera.

De staatssecretaris geeft in zijn toekomstvisie in de memorie van toelichting aan dat er gekeken moet worden naar andere vormen van verzekering voor de ouderen- en de gehandicaptenzorg. Het kabinet wil daar deze periode nog geen besluit over nemen, aangezien het een heel ingewikkelde operatie is. Ik zou het echter ook niet zomaar in de lucht willen laten hangen, zonder overigens op voorhand daar een ingegraven standpunt over in te nemen. Ik vraag daarom aan de staatssecretaris of de evaluatie van deze wet niet een logisch moment zou zijn om over dat onderwerp heel expliciet te praten en dat dan ook onderbouwd te doen. Ik ga er namelijk van uit dat als de staatssecretaris dit zegt in zijn memorie van toelichting, daar de komende jaren over nagedacht wordt en dat er onderzoek gedaan wordt naar de meerwaarde en of het überhaupt allemaal kan.

De VVD is blij dat het focusconcept nu duurzaam geregeld is, maar — ik heb dat meerdere partijen al horen zeggen — als ik de wet zo lees, lijkt het er erg op dat het nu voor nieuwe aanbieders zo goed als onmogelijk wordt om ook die vormen van zorg te gaan leveren. Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

De VVD hecht zeer aan de positie van mantelzorgers in de langdurige zorg. Dat moet echter geen toegangscriterium vormen. Of je wel of geen mantelzorgers hebt, moet niet van invloed zijn op de vraag of je wel of niet toegang krijgt tot de Wlz. Maar als je die zorg in een instelling krijgt, dan moet de mantelzorger daar wel echt bij betrokken worden. Dat wil men ook heel graag. Te vaak horen wij van mantelzorgers dat zij door de professional onvoldoende gehoord worden en dat zij overruled worden en net niet die mooie rol spelen die zij zouden kunnen spelen. Daarom dien ik samen met de heer Van Dijk van de Partij van de Arbeid een amendement in om de mantelzorgers expliciet te betrekken bij de besprekingen van het zorgplan.

Over het overgangsrecht zijn vandaag meerdere vragen gesteld. Vanochtend stond daarover ook in de Volkskrant weer een bericht. Ik denk dat de staatssecretaris het met

iedereen hier eens is dat het geen gevolg van overgangsrecht mag zijn dat mensen voor de zekerheid maar kiezen voor een intramurale indicatie. Daarom vraag ik de staatssecretaris om in zijn beantwoording heel goed in te gaan op de onderbouwing van het een of het ander. Er ligt een voorstel om het overgangsrecht een paar jaar te laten duren. De staatssecretaris zelf spreekt van één jaar. Ik vind dat je daar rationeel en onderbouwd naar moet kijken en ik hoop dat de staatssecretaris daar morgen iets meer over kan zeggen.

Het CIZ gaat landelijk en onafhankelijk indiceren. Daar hecht de VVD aan. Het gaat ook anders indiceren: geen zzp-hokje meer na een telefoongesprek en wat kruisjes aanvinken in een computerprogramma — zo gaat het soms — maar een persoonlijk gesprek waarin naar het individu wordt gekeken. De VVD vindt dat een heel goede en belangrijke ontwikkeling. Het betekent echter wel het nodige voor de organisatie van het CIZ en met name voor zijn medewerkers. Het voeren van een persoonlijk gesprek vergt heel andere competenties dan het indiceren zoals dat tot nu toe is gegaan. Hoe worden de medewerkers daarin geschoold en opgeleid? Zijn zij ook klaar om zo te gaan werken per 2015?

Er is vandaag veel gezegd over het zorgplan en wat daarin verplicht zou moeten worden opgenomen. Mijn conclusie is dat iedereen deelt wat de uitkomst zou moeten zijn maar dat er discussie is over het beste middel. Ga je verplichten wat erin moet worden opgenomen, met als risico dat het een afvinklijstje wordt, of maak je er lagere regelgeving voor? In dat laatste geval zijn sommigen weer bang dat het niet aan de orde komt. Ik deel de angst voor een afvinkcultuur. Hoe wil de staatssecretaris er sowieso voor zorgen dat het zorgplan echt meer wordt dan een standaardgesprek over de inrichting van de zorg? Het moet echt een gesprek worden over de kwaliteit van leven. Wat hebt u nou nodig om uw leven zo goed mogelijk in te richten? Wat kunnen wij voor u doen en wat wilt u graag zelf doen? Dat is geen gesprekje dat je zomaar even voert.

Ik zei eerder al dat de echte verbeteringen in de langdurige zorg niet alleen van een wet komen. Nieuwe bekostigingsmodellen, experimenten, het opstellen van outputcriteria, het openbaar maken van kwaliteit met goede kwaliteitsindicatoren en meer keuzemogelijkheden voor de cliënt: het zijn maar een paar voorbeelden van ingrediënten die nodig zijn en die we naast de wet zouden moeten regelen.

In de afgelopen twee jaar heb ik, vaak samen met de heer Van Dijk van de Partij van de Arbeid, heel veel gesprekken gevoerd met grote en kleine innovatieve zorgaanbieders die stuk voor stuk in verschillende sectoren werkzaam waren. Zij zeiden allemaal: het lukt ons prima om voor minder geld betere zorg te leveren. Zij zeiden dat de cliënttevredenheid bij hen vele malen groter is. Wij hebben veel gesprekken met hen gevoerd om te achterhalen waardoor het bij hen zo goed gaat. Wij weten immers allemaal dat de verschillen in de langdurige zorg zeer groot zijn. Die heel goede aanbieders doen het misschien wel eerder ondanks dan dankzij het systeem zo goed. Dat zou natuurlijk andersom moeten zijn.

Mijn collega Van Dijk wees er al op: samen met de Partij van de Arbeid vraagt de VVD aan het kabinet om te komen met een integrale vernieuwingsagenda voor de langdurige zorg. Hopelijk ondersteunen anderen dat initiatief; ik hoorde

ook anderen daar positieve woorden aan wijden. In die vernieuwingsagenda moet het kabinet ingaan op alle vragen rondom de bekostiging. Wat zijn de mogelijkheden? Hoe zou je het meer persoonsvolgend kunnen inrichten? Ook wij zien dat je dat niet zomaar eventjes rücksichtslos per 1 januari 2015 kunt doen, maar het idee op zichzelf is natuurlijk goed. Ik hoop echt dat de staatssecretaris in die vernieuwingsagenda een stap wil zetten en nieuwe indicatoren voor kwaliteit wil maken. Er zijn door het hele land groepen en instellingen bezig met ontzettend interessante projecten, wetenschappelijk onderbouwd, over de vraag hoe je zaken als kwaliteit van leven kunt meten. Als je normaal tegen iemand zegt dat het zou moeten gaan om kwaliteit van leven, zegt iedereen dat dit veel te subjectief is en dat je dat niet kunt meten, maar kijk bijvoorbeeld naar Arduin, die in Zeeland de VG-zorg doet en waar, interessant genoeg, een hoogleraar op dit terrein in het management zit. Ik zeg niet dat wij zijn model moeten nemen, maar laten wij bundelen waar wij al jaren over praten, en proberen om tot één set echt goede instrumenten te komen om de kwaliteit te meten.

Wij zouden in die vernieuwingsagenda ook graag zien dat de staatssecretaris ingaat op de vraag hoe wij, los van het verzekeringsmodel, meer recht kunnen doen aan de verschillen tussen de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Ook in de inkoop zitten daartussen verschillen in het huidige model. De populatie is anders. Beide sectoren in de Wlz zijn daarvan overigens een groot voorstander.

Wij zien graag dat de staatssecretaris onderzoekt hoe wij de relatie kunnen versterken tussen het betalen voor je zorg, wat je bijvoorbeeld doet via eigen betalingen, en degene die je zorg levert. Die band is er nu eigenlijk helemaal niet. Wij zijn ervan overtuigd dat je, als je ergens voor betaalt en ziet aan wie en waarvoor je betaalt, kritischer wordt op de kwaliteit. De combinatie van de wet en de vernieuwingsagenda moet ervoor zorgen dat Nederland internationaal niet alleen uitblinkt in de kosten van de langdurige zorg, maar vooral in de kwaliteit. Die moet ervoor zorgen dat wij de zorg inrichten op een manier die aansluit bij de wensen van de mensen van nu, maar ook die van de komende jaren.

Er zijn heel veel voorbeelden van manieren waarop de zorg beter, efficiënter en klantgerichter kan. De VVD vraagt de staatssecretaris om dit actief zichtbaar te maken en te stimuleren dat aanbieders van elkaar leren. Wij vragen hem of hij bereid is om voor de begrotingsbehandeling te komen met een plan om bijvoorbeeld eens in de zoveel tijd een instelling extra in het zonnetje te zetten, een zorgaanbieder die de zorg levert zoals wij het zo graag zien, niet alleen als waardering voor de zorgaanbieder, maar vooral om andere aanbieders te stimuleren te leren van elkaar. Het valt mij op bij de vele bezoeken die ik afleg dat er instellingen zijn die heel veel naar buiten kijken, maar dat er ook instellingen zijn die helemaal geen weet hebben van allerlei zorginitiatieven. Dit zou wellicht een mooi instrument kunnen zijn om daaraan iets te doen.

Er is her en der gezegd dat de Wlz het sluitstuk van de hervorming van de zorg zou zijn. Dat klopt misschien technisch als wij het hebben over de parlementaire behandeling, maar zoals eerder is gezegd, is het eerder het begin. Het echte werk begint nu pas. De uitvoering is minstens zo belangrijk als de wet. Wij hopen dat iedereen die betrokken is bij de zorg, die verantwoordelijkheid voelt en ziet dat de hervor-

ming en de verantwoordelijkheid voor de houdbaarheid van onze zorg niet alleen een vraagstuk van Den Haag zijn en dat mensen, als er een probleem is, dat snel melden bij de staatssecretaris. Wij kennen hem als een bewindspersoon bij wie de deur altijd openstaat om over praktische problemen te praten.

In dat kader vraag ik hem om te reageren op de brief van Zorgverzekeraars Nederland, ook omdat die in juni in de uitvoeringsbrief over de invoering per 1 januari 2015 en over de mogelijke fasering daarvan nog in het gezelschap genoemd werd. Ten eerste moeten wij goed kijken naar dat soort signalen en ten tweede vraag ik mij af of daarover de laatste tijd niet met elkaar is gesproken, want een dag voor de wetsbehandeling moest er in een keer een brief naar de Kamer komen. Ik wil niet gaan zwartepieten, maar wij hebben allemaal een verantwoordelijkheid om niet alleen de uitvoering goed te regelen, maar ook om niet iedere dag naar buiten te schieten met een paniekbrief. Je moet eerst proberen om het probleem op te lossen. Wij vragen de staatssecretaris om die koers van een open houding vast te houden en wij vragen hem vooral ook om te blijven doorgaan met de invoering van de wet.

We zullen in de komende maanden, maar ook meteen als de wet wordt uitgevoerd, ongetwijfeld tegen allerlei nieuwe vraagstukken, nieuwe uitdagingen en praktische problemen aanlopen. Het is dan zaak, in eerste instantie voor de staatssecretaris, om die problemen zo snel mogelijk weg te nemen en te bekijken hoe we zaken nog verder kunnen verbeteren. Ik vraag de staatssecretaris ook hoe hij de Kamer actief bij dat proces zal betrekken.

Voor degenen met een knorrende maag: ik kom tot een afronding. De hervorming van de langdurige zorg is voor de VVD een van de allerbelangrijkste onderwerpen van deze kabinetsperiode. Het is een enorme klus, waarbij de houdbaarheid van de zorg, juist ook voor de allerkwetsbaarsten in onze samenleving, en de verbetering van de kwaliteit hand in hand moeten gaan. Wij zien de Wlz niet als het sluitstuk maar wel als een heel belangrijke en goede stap in die hervorming.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het altijd een beetje gek als ik de heer Van 't Wout hoor zeggen: ik ben er niet voor instellingen. We hebben bij de behandeling van de Wmo nog een voorstel van deze woordvoerder gezien waarbij hij zei: ik vind niet dat een gemeente regels mag stellen aan de bestuursstructuur en de bestuurdersbeloning. Dan neemt hij het wel op voor de instellingen, en in dit geval voor de bestuurders.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik heb nergens gezegd dat ik tegen instellingen ben. Dus ik snap deze opmerking niet.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat laat zien waar de VVD dan haar prioriteit legt.

Ik wil graag een vraag stellen aan de heer Van 't Wout. Er zijn vele verschillende ...

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Dit moet mevrouw Leijten niet doen. Dit is een vervelend trucje.

De **voorzitter**:
U mag erop reageren.

De heer **Van 't Wout** (VVD):
U zegt iets onjuists, u citeert mij onjuist, verbindt daaraan een conclusie en gaat dan door naar een vraag. Ik vind dat geen fijne manier van debatteren. Het mag uw stijl zijn, maar ik wil dit niet ongepasseerd voorbij laten gaan. Stel uw vraag.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is toch waar dat u, mijnheer Van 't Wout, een amendement hebt ingediend ...

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Ja, maar u moet mij niet in de mond leggen dat ik tegen instellingen ben!

Mevrouw **Leijten** (SP):
... waarin u zegt dat er aan bestuurders geen maximum mag worden gesteld? U zegt: het is geen instellingswet meer, we gaan geen instellingen meer betalen maar mensen, het is persoonsgebonden financiering. In ieder debat zegt u dat.

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

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het valt mij op dat u niet thuis geeft als het er dan een keer van komt dat we wel iets doen aan bijvoorbeeld de positie van bestuurders. We mogen het niet over instellingen en de continuïteit hebben, maar we moeten het wel hebben over de beloning van de bestuurders, over die continuïteit, als het aan de VVD ligt.

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

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Het is duidelijk een lange dag geweest, zo zie ik.

De **voorzitter**:
Uw vraag, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb een andere vraag, en wel de volgende. We willen af van regels. Daar ging dit amendement ook over. Het zouden te veel regels zijn als die zouden worden gesteld, en dan heb ik het over regels aan de bestuurdersnorm. We willen

af van regels. We willen ook al heel lang af van het CIZ. Dat is een al heel lang bestaande overeenkomst tussen de VVD en de SP. Gaan we dat regelen met dit wetsvoorstel?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Dit wetsvoorstel biedt op een aantal punten inderdaad vermindering van regeldruk, zoals ook blijkt uit de toetsing door Actal. Denk aan het niet meer indiceren in zzp's en het overgaan naar zorgplannen. We gaan met dit wetsvoorstel niet het CIZ afschaffen. We hebben daar overigens al eens eerder over gedebatteerd. We willen een landelijke, onafhankelijke indicatiestelling. Daar hechten wij aan. Daarnaast heb ik gezien hoe het CIZ zich heeft ontwikkeld. Hopelijk hebt ook u in een van de schriftelijke ronden de cijfers gezien over de mate waarin het CIZ zich echt heeft verbeterd: het aantal bezwaren dat wordt ingediend is zeer gering en het aantal bezwaren dat uiteindelijk door de rechter gegrond wordt verklaard, is al helemaal zeer gering. Ja, ik zit er in elk debat wel bovenop: is het CIZ echt klaar voor de nieuwe manier van werken? Maar het rücksichtslos per 1 januari omvergooien en het op een heel andere manier doen, dat gaat de VVD niet doen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, tot slot.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat is jammer, want daarmee schrap je een hele laag, een remmende en uitstellende laag, uit het wetsvoorstel. Eerst wil je het CIZ hebben, met een persoonlijk gesprek. Dat juich ik toe. Vervolgens moet er een persoonlijk gesprek plaatsvinden over het zorgplan, en dan mogelijk nog een persoonlijk gesprek met het zorgkantoor omdat er extra zorg nodig is. Dat is drie keer. Dat werpt drempels op. Tegelijkertijd is het: meer regels, meer papier en meer bureaucratie. Het is ook wantrouwen richting degene die uiteindelijk de zorg verleent en degene die de zorg nodig heeft. Ik had nu juist gehoopt dat de VVD op dit vlak, waarop er sprake is van overeenstemming tussen ons, consistent zou zijn, net zoals ze consistent is in de bescherming van de salarissen van de bestuurders. Helaas, dat is niet zo.

De **voorzitter**:
Dat was een conclusie.

De heer **Van 't Wout** (VVD):
De SP doet ook altijd zo ontzettend haar best om tot elkaar te komen, concludeer ik maar weer.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Een van de belangrijkste principiële criteria waaraan men een volk en een samenleving kan toetsen, is de vraag hoe dat volk en die samenleving zich opstellen tegenover de lichamelijk en geestelijk gebrekkigen en gehandicapten. Dat zei Tweede Kamerlid Jongeling van het GPV, dat later is opgegaan in de ChristenUnie, bij de behandeling van de oorspronkelijke Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in 1967. Ik zeg het hem vandaag na, op de dag waarop we debatteren over de Wet langdurige zorg,

de wet die de AWBZ moet vervangen. We hebben als samenleving de principiële plicht om er te zijn voor mensen die zorg nodig hebben. Dat geldt in het bijzonder voor mensen die langdurig en blijvend ziek zijn. Vanuit die grondhouding wil de ChristenUnie het wetsvoorstel van de staatssecretaris in dit debat wegen.

We realiseren ons daarbij dat er veel is veranderd in de langdurige zorg sinds in 1968 de AWBZ in werking trad. Toen verbleef een deel van de mensen in ziekenhuizen; nu bijna altijd in speciale zorginstellingen of thuis. Toen was de gemiddelde levensverwachting van Nederlanders 75 jaar; nu is die 83 jaar. Toen vielen 6 op de 1.000 mensen onder de AWBZ; nu zijn dat 50 op de 1.000 mensen. Toen waren de gemiddelde kosten per zorggebruiker 6.000 gulden; nu zijn de gemiddelde kosten per zorggebruiker omgerekend 53.000 gulden, dus €24.000. Kortom, we zijn gezegend met betere zorg voor veel mensen, die bovendien steeds ouder worden. Tegelijkertijd rust op ons de verantwoordelijkheid om de uitdagingen die daarbij horen het hoofd te bieden. De AWBZ is zowel qua omvang als qua kosten enorm uitgedijd. Als we goede zorg willen blijven leveren aan mensen en willen volhouden dat de hele samenleving meedraagt in de kosten van de langdurige zorg, moet er iets gebeuren.

In de afgelopen jaren is er hard gewerkt om het zorgstelsel toekomstbestendig te maken. We behandelen vandaag niet voor het eerst dit jaar een grote zorghervormingswet. De hervorming van de langdurige zorg vormt het sluitstuk van alle veranderingen. Met dit wetsvoorstel zijn in twee jaar tijd uitgebreide wetswijzigingen op tafel gelegd voor alle vier de zorgdomeinen, dus de jeugdzorg, de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Bij al deze veranderingen hebben voor de ChristenUnie steeds een aantal uitgangspunten een rol gespeeld bij de invulling van de principiële plicht om er als samenleving te zijn voor hen die zorg nodig hebben.

In de eerste plaats is dat meer samenleving in de zorg. De ChristenUnie steunt het voornemen om een nieuwe balans aan te brengen tussen wat de overheid doet en wat de samenleving doet, ook in de zorg. We hebben dat bij de Wmo al uitgesproken. De goede verstaander hoorde ook wel dat ik niet sprak over een principiële plicht voor de overheid, maar voor de samenleving. Ook mijn voorganger Jongeling wees in het debat in 1967 allereerst op de verantwoordelijkheid van mensen, families, maatschappelijke organisaties en kerken. Precies om die reden kan de ChristenUnie steun uitspreken voor het streven om de Wlz af te slanken tot de groep die langdurig en blijvend zorg nodig heeft met 24 uren begeleiding. Ook wie niet onder de Wlz valt, moet uiteraard goede zorg krijgen, maar het is goed dat meer zorgvragen lokaal in de Wmo worden opgevangen of op maat via de Zorgverzekeringswet.

In de tweede plaats moet zorg betaalbaar blijven. Ons tweede uitgangspunt is dan ook de financiële houdbaarheid. Om het collectieve stelsel overeind te houden, moet het betaalbaar blijven. Voorop staat het principiële uitgangspunt van goede zorg voor mensen, maar om die beter en betaalbaarder te organiseren, zijn ingrepen nodig.

Het derde punt is misschien wel het belangrijkste voor de ChristenUnie. Er mag niemand tussen wal en schip vallen. Heel veel mensen maken zich er zorgen over, hoe de zorg er straks uitziet. Het motto "mensen voor systemen" mag

geen holle frase worden. Tijdens de verandering van het zorgstelsel moet er ook alles aan gedaan worden om ervoor te zorgen dat mensen goede zorg krijgen en weten waar zij aan toe zijn.

Op basis van die uitgangspunten zeg ik het een en ander over de wet. Wij zien een nieuw paradigma in de zorg, namelijk dat mensen langer thuis willen wonen en zorg op maat wensen. Zij willen eigen regie over de geleverde zorg. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat in de wet nog te veel geprobeerd wordt om dit nieuwe paradigma vanuit oude systemen en structuren te begeleiden. Er wordt weliswaar gepoogd om ruimte te bieden aan dit nieuwe denken, maar de wet slaagt daar nog onvoldoende in. De ChristenUnie doet daarom een aantal voorstellen om de wet op dit punt te verbeteren.

Het belangrijkste is dat er nu eindelijk een cliëntvolgend budget komt of in ieder geval dat wij daar een start mee maken. De tekst blinkt echter uit in terughoudendheid. Er wordt om Europese aanbestedingsregels heen gedanst. De ChristenUnie wil hier grote vaart mee maken, want wij spreken hier al jaren over. Kan de staatssecretaris aangeven wanneer persoonsvolgende bekostiging met deze wet usance wordt? Is dat over vijf of over tien jaar? Ik zie graag dat de staatssecretaris hiervoor een ambitieuze, maar ook realistische agenda neerlegt. Er is immers ruim draagvlak voor. Veel mensen willen dit, maar toch komt het slechts moeizaam van de grond. De wet biedt er wel de ruimte voor, maar ik hecht eraan dat wij die ruimte uitbreiden en benoemen in het experimenteerartikel. Zo kunnen op dit punt nadere experimenten worden gedaan. Ik heb daarom een amendement ingediend waarin alle ruimte wordt geboden om met persoonsvolgende financiering te experimenteren. Ik hoor graag van de staatssecretaris of hij dit amendement omarmt en of hij gebruik zal gaan maken van de ruimte die daarmee wordt geboden om meer werk te maken van de persoonsvolgende bekostiging.

Nu heb ik een aantal opmerkingen over de indicatiestelling, het moment waarop wordt beoordeeld of mensen toegang krijgen tot de Wlz. Voor veel mensen is dit een belangrijk en heel spannend moment. Mensen kunnen straks alleen aanspraak maken op zorg uit de Wlz als zij daarvoor een indicatie hebben gekregen van het CIZ. Ik wil er zeker van zijn dat het CIZ in staat is om de Wlz-indicatie op een goede en gedegen manier uit te voeren, want er is eigenlijk geen ruimte voor fouten. Het CIZ gaat op dit moment door een reorganisatie. Ik wil niet dat de mensen die zorg nodig hebben, daar de dupe van worden. Ik hoor graag van de staatssecretaris wat de stand van zaken is bij het CIZ. Hoe gaat hij garanderen dat de indicatie daar goed en zorgvuldig zal verlopen?

Verder heb ik een vraag over mensen die zware zorg nodig hebben en afhankelijk zijn van meerzorg. De ChristenUnie vindt het belangrijk dat een onafhankelijke organisatie steeds bepaalt of en hoeveel zorg er nodig is. Ik vind het daarom onwenselijk dat de vraag of iemand recht heeft op meerzorg wordt beoordeeld door het zorgkantoor. In onze ogen hoort dit een onderdeel van het indicatieproces te zijn. Ik heb een amendement ingediend, zodat mensen hiervoor niet afhankelijk zijn van het zorgkantoor.

Uiteindelijk moeten de huidige zzp's worden ingedikt tot drie zorgprofielen. De zorgorganisaties hebben de breed gedragen wens naar voren gebracht om straks een indicatie

op maat mogelijk te maken op basis van klassen en functies, met de zorgvraag als uitgangspunt. Wat vindt de staatssecretaris van dit voorstel? Volgens mij wordt dit plan gevoed door de onduidelijkheid over de eigenschappen van de nieuwe zorgprofielen. Wij kennen die nog niet, terwijl ze erg belangrijk zijn voor het functioneren van de wet. Wij zullen daar beslist later nog over spreken met de staatssecretaris; dat krijg ik overigens graag toegezegd. Die onduidelijkheid helpt echter niet bij de behandeling van dit wetsvoorstel. Bovendien hangt daarmee samen dat in de bureaucratie achter de Wlz nog gewoon met de ouderwetse zorgzwaartepakketten zal worden gewerkt. Die zzp's worden nu de bekostigingsstaal. In de memorie van toelichting lees ik ondertussen prachtige woorden: "Er wordt meer ruimte geboden voor op de cliënt gericht maatwerk, doordat er niet meer in zzp's wordt geïndiceerd." Hoe verhoudt zich dit tot het werken met zzp's als bekostigingsstaal? Zal de financiële omvang van die zzp's dan wijzigen? Worden ze flexibeler? Of is er straks nog steeds geen ruimte voor het maatwerk dat wij allemaal willen? De ChristenUnie wil heel graag duidelijkheid hierover.

Nu ga ik in op het overgangsrecht voor mensen met een extramurale indicatie. Dat is een vergeten groep. Deze mensen hebben tot 2016 indicatiezekerheid en een budgetgarantie. Daarna moet er een herindicatie plaatsvinden. Zo'n proces brengt veel onzekerheid met zich en dat wil ik zo veel mogelijk voorkomen. Kan de staatssecretaris aangeven waarom herindicatie nodig is en welk percentage van deze groep uiteindelijk toch een indicatie voor de Wlz zal krijgen? Het lijkt mij onwenselijk als mensen nu extramurale AWBZ-zorg ontvangen, daarna voor korte tijd wellicht naar de Zorgverzekeringswet worden verwezen, om later alsnog voor de Wlz in aanmerking te komen. Hoe wil de staatssecretaris geschuif met mensen voorkomen? Waarom is het eigenlijk nodig dat mensen zichzelf melden? Mag van de staatssecretaris niet een veel actievere houding worden verwacht? Belangenorganisaties hebben de staatssecretaris al in juli een brandbrief gestuurd over deze groep. Ze lijken niet goed in beeld te zijn en worden vergeten bij de inkoop.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik maak mij ook zorgen over die groep van 10.000, volgens de brief van de staatssecretaris. Is mevrouw Dik-Faber het met mij eens dat het goed zou zijn om zorgvuldig met die groep om te gaan? Zij geeft aan dat de staatssecretaris helderheid moet bieden. Wil zij dat dit gebeurt voor 1 januari 2015 of ziet zij 2015 als een overgangsjaar en vindt zij dat het in dat jaar moet worden uitgezocht?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dat is een heel heldere vraag, die niet heel gemakkelijk te beantwoorden is. De werkelijkheid is helaas vrij complex. Aan de ene kant vind ik dat zorgvuldigheid voorop moet staan en wil ik 2015 als overgangsjaar zien. Aan de andere kant vind ik het heel erg jammer voor deze mensen dat zij nu nog een jaar in onzekerheid moeten verkeren. Dat is het dilemma waar ik voor sta. Ik leg dit dilemma op tafel. In het debat wil ik er graag verder over spreken. Is er binnen die groep misschien een subgroep aan te duiden waarvan iedereen zegt: het is zo overduidelijk dat deze mensen onder de Wlz komen te vallen, dat wij voor hen een stukje onzekerheid kunnen wegnemen? Dat zijn punten die ik in het debat inbreng en waar ik graag een reactie van de staatssecretaris op hoor.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat is een heldere reactie, die ik helemaal snap. Wat ook nog speelt, is dat gemeentes soms ook verantwoordelijk worden voor de inkoop voor een deel van deze groep. Daar maak ik me ook zorgen over. Dan zou je namelijk nog een andere variant hebben, namelijk die waarin de gemeentes nog tijdelijk verantwoordelijkheid dragen. Is mevrouw Dik-Faber het met mij eens dat die vraag ook door de staatssecretaris beantwoord moet worden? Anders moeten deze mensen in de overgangssituatie naar de gemeentes, die het nog niet hebben ingekocht. Wie regelt die inkoop?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Daar ben ik het mee eens. Ik geleid de vraag graag door naar de staatssecretaris.

Inmiddels heeft de staatssecretaris een brief aan de Kamer gestuurd met een oplossing. Daarin is echter nog onduidelijk voor hoeveel mensen dit ook echt een oplossing is. Ik vrees dat mensen met een hoge zorgwaarde straks toch in het verkeerde stelsel terechtkomen. Voor de groep van kinderen met een zware verstandelijke handicap zegt een behandeling van acht dagdelen in groepsverband bijvoorbeeld helemaal niets over de zorgwaarde. Door deze eis valt een deel van de groep buiten de boot, terwijl hun zorgwaarde mogelijk wel past binnen de Wlz. Ik kom hier straks nog op terug bij de positie van kinderen in de Wlz, maar ik vraag hierop nu alvast een reactie.

Ik hecht eraan dat zorgvuldig wordt omgegaan met de medische gegevens van mensen die langdurige zorg ontvangen. Dit moet op een goede manier worden gewaarborgd. In de wet is geregeld dat het CIZ medische gegevens van mensen kan opvragen, ook zonder toestemming. Op dit punt wordt het medisch beroepsgeheim doorbroken. Ik vind dat ver gaan, zoals daarstraks al is besproken in een interruptiedebatje met D66. Kan de staatssecretaris onderbouwen waarom het proportioneel is dat zonder toestemming van de betrokkene medische gegevens kunnen worden opgevraagd? Welke waarborgen zijn er om dit op een zorgvuldige manier te doen? Ik kijk met interesse naar het amendement van de collega's Van Dijk en Bergkamp, maar ben me ook bewust van de gevolgen daarvan voor de uitvoering van de wettelijke taken door het CIZ.

Ik kom op het modulair pakket thuis. Ik ben blij met de tweede nota van wijziging, waarmee het mpt in de Wlz wordt geïntroduceerd. Ik vind het belangrijk dat de combinatie van persoonsgebonden budget en zorg in natura mogelijk blijft, maar ik maak mij er zorgen over of het modulair pakket thuis in de praktijk bruikbaar is. De vrees bestaat dat delen zorg in natura een onevenredig groot beslag zullen leggen op het maximale budget, dat gelijk is aan het pgb. Deelt de staatssecretaris deze zorgen en verwacht hij dat het mpt in de praktijk voldoende bruikbaar is met de huidige gemaximeerde tarieven? Wat vindt de staatssecretaris verder van het bericht van de zorgverzekeraars van gisteren dat het hun niet lukt om het mpt al in 2015 operationeel te hebben. Ik hoor hierop graag een reactie, net zoals overigens op de andere delen van hun brief. Verder spreek ik graag mijn steun uit voor het amendement van VVD en de Partij van de Arbeid dat regelt dat ook voor het mpt een persoonlijk zorgplan wordt opgesteld, al was het maar om te voorkomen dat het woord "bewuste-keuzegesprek" in de Dikke Van Dale terechtkomt.

Ik wil aandacht vragen voor kinderen in de Wlz. Er zijn immers veel kinderen die langdurige zorg nodig hebben. Voor hen en voor hun ouders bepaalt dat het leven. De ouders van deze kinderen zijn echte mantelzorghelden en deze helden maken zich zorgen over wat er komen gaat. Ik wil twee van die punten graag naar voren brengen in het debat.

Ik begin met de toegang van kinderen tot de Wlz. Bij cliëntenorganisaties leeft de vrees dat er kinderen zijn die niet goed in de toegangscriteria van de Wlz passen, maar wel voor langdurige zorg in aanmerking zouden moeten kunnen komen. Ik kan mij daar in ieder geval iets bij voorstellen en heb daarom een amendement ingediend om de regering de bevoegdheid te geven, voor kinderen toegangscriteria bij Algemene Maatregel van Bestuur te versoepelen, mocht in de toekomst blijken dat dit in bepaalde gevallen wenselijk is.

Mijn tweede punt is de zorg voor kinderen thuis. Ik heb in de aanloop naar dit debat veel contact gehad met ouders, ouders die een meervoudig complex gehandicapt kind hebben. Het gaat dan om een kind als Rick, die thuis wordt verzorgd door zijn vader en moeder en zijn broer en zus, omdat dit voor hem het beste is en omdat hij in een instelling niet terecht kan. Deze ouders nemen ongelooflijk veel en heel erg intensieve zorg op zich, naast de professionele zorg die wordt geboden. Vorig jaar is het ons gelukt om de staatssecretaris ertoe te verleiden de uitspraak te doen dat deze groep binnen de Wlz mag blijven. Daar ben ik uiteraard heel erg blij mee, maar de brief van gisteren van de staatssecretaris biedt nog geen zekerheid voor Rick. Hij valt namelijk onder geen van de drie genoemde groepen. Daar komt bij dat het straks in de Wlz niet meer is toegestaan dat zorg thuis dunder is dan zorg in een instelling. Voor deze kinderen komt er dan een einde aan de regeling waarbij, met een lelijk woord, enige ondoelmatigheid was toegestaan. En dat zet de thuissituatie van Rick en andere kinderen alsnog onder druk, overigens ook die van kinderen die inmiddels de volwassen leeftijd hebben bereikt. Ik vind dat absoluut onwenselijk en heb daarom een amendement ingediend op dit punt.

De ChristenUnie vindt dat mensen terecht moeten kunnen in een instelling die past bij hun geloofsovertuiging, levensbeschouwing of culturele achtergrond. Mijn fractie is er blij mee dat aan de wensen van verzekerden op dat punt aandacht moet worden besteed tijdens de zorgplanbespreking, maar ik vind dat dit ook het geval zou moeten zijn bij de inkoop door de zorgkantoren. Met collega Van der Staaij heb ik daarom een amendement ingediend dat dit regelt.

Ik heb het al even gehad over de mantelzorgers. Ik ben blij dat in het zorgplan ook de positie van mantelzorgers aan de orde moet komen. Mantelzorgers leveren ongelooflijk veel liefdevolle zorg aan mensen die dat hard nodig hebben. Zij zijn degenen die de principiële plicht om voor hun naasten te zorgen in hun leven iedere dag praktisch maken. En dus rust op de overheid de plicht hen te ondersteunen waar dat kan. Voor veel mantelzorgers is het heel belangrijk dat ze af en toe op adem kunnen komen. De respijtzorg speelt daarbij een belangrijke rol. In de stukken lees ik echter dat de respijtzorg tot twee etmalen per week wordt beperkt in de Wlz. Ik vraag me af of dat verstandig is, verstandig voor deze vorm van zorg die zo hard nodig kan zijn

voor mantelzorgers. Moet ook hier niet veel meer ruimte komen voor zorg op maat?

Er zijn voorstellen gedaan om etmalen te kunnen sparen, of voor een soort strippenkaart. Dat zou meer flexibiliteit aanbrengen, maar ik vraag me af of het niet handiger is om de beperking in etmalen gewoon helemaal te schrappen. De een zal behoefte hebben aan een etmaal respijtzorg per maand, de ander aan drie etmalen respijtzorg per week. Een rigide maatstaf werkt beperkend. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Ik vind het ook belangrijk dat mantelzorg voldoende aandacht krijgt in de instellingen waarmee het zorgkantoor afspraken maakt. Ik heb met collega Van der Staaij daarom een amendement ingediend over mantelzorgers en vrijwilligers. Ik vind het belangrijk dat er een dialoog op gang komt tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieders over de manier waarop ze mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen.

Ik vraag aandacht voor mensen met dementie. Voor een dergelijke progressieve ziekte is afwentelingsgevaar van gemeenten en zorgverzekeraars richting de Wlz aanwezig. Dat willen wij nu juist niet, al was het maar omdat mensen met dementie veel baat kunnen hebben bij een vertrouwde omgeving en dus zo lang mogelijk thuis zouden moeten kunnen worden verzorgd. Alzheimer Nederland doet in dat kader de suggestie om een prikkel in te bouwen voor gemeenten om mensen die thuis zorg verlenen aan iemand met dementie, zo goed mogelijk te ondersteunen. Zij stellen voor om vanuit de Wlz een bonus te betalen als mensen met een Wlz-indicatie langer thuis worden opgevangen, gefinancierd vanuit de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Zo ontstaat de mogelijkheid van een integrale aanpak gedurende alle fases van de ziekte. Ik vind dat een interessante gedachte en heb daarom een amendement in voorbereiding om tot een experimenteerbepaling te komen, zodat met een aantal pilotgemeenten en verzekeraars kan worden uitgetoetst of dit werkt. Ik weet dat dit aan de orde is geweest in het debat over de Wmo. Het is ook door de fracties van de VVD en de Partij van de Arbeid naar voren gebracht. De staatssecretaris heeft een toezegging gedaan op dit punt. Ik hoop dat dit amendement voor hem echt een steun in de rug is om hiermee verder aan de slag te gaan.

De casemanager kan een goede rol spelen in de continuïteit van de zorg, die voor mensen met dementie zo belangrijk is, ook bij een eventuele overgang van de Wmo en de Zorgverzekeringswet naar de Wlz. Kan de regering aangeven hoe de continuïteit geborgd gaat worden? Kan de casemanager dementie meeverhuizen naar de Wlz? Graag krijg ik hierop een reactie.

De ChristenUnie heeft vaker aandacht gevraagd voor de invloed van verzekerden op het zorgbeleid van hun zorgverzekeraar. Ook bij de Wlz vind ik dat van belang. Wlz-uitvoerders moeten straks van de wet in hun statuten vastleggen hoe verzekerden invloed krijgen op het beleid, maar wij weten dat vergelijkbare bepalingen in de Zorgverzekeringswet een dode letter zijn geworden. Ik wil voorkomen dat dit bij de Wlz ook gebeurt. Kan de staatssecretaris aangeven hoe erop zal worden toegezien dat Wlz-uitvoerders hieraan voldoende invulling geven en welke consequenties eraan zijn verbonden als dit niet gebeurt? Hoe moet de invloed precies vorm krijgen? Hebben verzekerden straks voldoende

zicht op kwaliteitscriteria voor zorginkoop? Kunnen zij daar ook iets van vinden? Graag krijg ik hierop een reactie.

Er bestaan grote verschillen in functioneren tussen de verschillende zorgkantoren. Hoe gaat dit wetsvoorstel dat verbeteren? De regering voorziet een regionale opschaling van het aantal zorgkantoren. De ChristenUnie vraagt zich af of grootschaligheid wel de goede beweging is voor mensen die zorg op maat nodig hebben. In de zorg pleiten wij toch juist steeds voor de beweging naar schaalverkleining? Juist het zorgkantoor moet goed zicht hebben op het zorgaanbod in de omgeving van mensen en goede zorg inkopen. Deelt de staatssecretaris dit standpunt? Ik overweeg een motie hierover.

Ik stel een vraag over kleinschalige wooninitiatieven; velen voor mij hebben hierover ook vragen gesteld. Wij krijgen vragen van ouders die in een wooninitiatief zitten dat niet via een pgb maar via zorg in natura of eventueel in combinatie wordt bekostigd. Zij ergeren zich eraan dat er voor hun situatie niets wordt geregeld. Ook deze ouders houden de regie en overleggen actief met de zorgaanbieder over alle aspecten van het wooninitiatief, inclusief de financiën. Waarom is er alleen iets geregeld voor pgb-gefinancierde initiatieven? Kan de staatssecretaris ook hun tegemoetkomen?

Tot slot kom ik op de communicatie. Ik wil er graag zeker van zijn, mede gezien de invoeringsdatum, die nu heel snel nadert, dat AWBZ-verzekerden op een goede manier worden geïnformeerd over de aankomende wijzigingen. Kan de staatssecretaris ons nog eens mondeling een overzicht geven van zijn inspanningen op dit gebied? Onze fractie wordt regelmatig gebeld door mensen met heel praktische vragen, waarop zij gewoon geen antwoord krijgen als zij de overheid bellen. Er is geen helder adres voor vragen, of het adres is niet bekend. Sommige mensen verzochten ook dat onze medewerkers, hier op het kantoor van de ChristenUnie, de eersten zijn die echt naar hen luisteren. Rond dit onderwerp mag dit niet en kan dit niet. Dat geldt voor de langdurige zorg en dat geldt voor de hele zorg. Ik hoop dat de staatssecretaris mij ervan kan overtuigen dat hij niets ongedaan laat om dit op een goede manier te regelen. Juist om mensen niet tussen wal en schip te laten vallen, is het belangrijk dat er één helder loket is waar zij terecht kunnen. Graag krijg ik hierop een reactie.

Ik rond af. Ik begon mijn bijdrage met de principiële plicht van de samenleving om te zorgen voor hen die langdurig ziek zijn, voor hen die zorg nodig hebben. Aan hen en aan de mensen die hen dag in, dag uit op een professionele manier zorg verlenen waren wij het verplicht de langdurige zorg toekomstbestendig te maken. Aan hen, aan mensen in een heel kwetsbare positie, zijn wij het nu verplicht dat dat op een degelijke, transparante en verantwoorde manier gebeurt. Ik wens de staatssecretaris alle wijsheid en zegen toe in zijn niet onaanzienlijke taak en wacht zijn reactie af op de vragen en opmerkingen.

□

De heer **Krol** (50PLUS/Krol):
Mevrouw de voorzitter. Een week geleden had ik niet kunnen bedenken dat ik hier vandaag zou staan en u waarschijnlijk ook niet. Ik voel mij vereerd om tijdelijk de honneurs te mogen waarnemen van Martine Baay. Ik wens haar vanaf

deze plek een voorspoedig herstel toe. Het is prettig om op deze wijze de belangen van met name ouderen opnieuw te kunnen verdedigen. Tegen de staatssecretaris wil ik vooraf zeggen: ik heb veel gemist de afgelopen tien maanden, maar vooral het bezoekje dat wij samen zouden brengen aan Sint Franciscus in Gilze. Tot mijn vreugde heeft hij die belofte echter toch ingelost samen met Martine Baay.

Wij hoeven de kranten maar open te slaan om te zien dat het verdedigen van de belangen van ouderen hard nodig is. Ik hoop dat de staatssecretaris dat met mij eens is. Ik begin vandaag met de Wet langdurige zorg. Dat is het voorlopige sluitstuk in de behandeling van grote zorgwetten. Het gaat hierbij om iets fundamenteels: hoe organiseren wij de zorg voor de meest kwetsbare ouderen en gehandicapten op een zodanige manier dat die menswaardig en kwalitatief hoogstaand is, terwijl daarnaast de betaalbaarheid in het oog moet worden gehouden? Dat vereist zorgvuldige keuzes en overwegingen.

Uiteraard begin ik met wat vorige week al is besproken: de wachtlijsten. Ondanks alle toezeggingen van de staatssecretaris ben ik er niet gerust op dat een en ander goed komt. Wij hebben immers al vaker gehoord dat de staatssecretaris gaat praten met de zorgkantoren om te bewerkstelligen dat de afbouw niet te snel gaat. Wij hebben al vaker horen zeggen dat de zorgkantoren een zorgplicht hebben en dat ze die ook zullen nakomen. Dat hier en daar een miljoen extra wordt toegezegd, is ook niet nieuw. Maar ik heb ook gehoord van het zorgkantoor dat het alleen crisissituaties als criterium voor urgentie hanteert. Ik weet dat het aantal mensen met zo'n hoge zorgvraag alleen maar toeneemt. Daaruit kan ik afleiden dat het probleem niet zomaar weg is.

Ontegenzeggelijk is gebleken dat veel ouderen die recht op en behoefte aan een plek in een verzorgingstehuis hebben, op de wachtlijst staan, eenvoudigweg omdat er geen plek is, omdat zorgkantoren deze niet meer financieren. Mensen met een zware zorgvraag wonen daardoor langer thuis dan verantwoord is. Overbruggingszorg is niet altijd toereikend. Er wordt immers met de botte bijl gehakt. Wij hebben de trieste gevolgen daarvan allemaal kunnen zien in Nieuwsuur. De staatssecretaris blijft maar zeggen dat iedereen met een indicatie recht heeft op een plek. Natuurlijk is dat zo, maar die plek is er niet. Instellingen kunnen deze mensen eenvoudigweg niet opnemen omdat de zorgkantoren versneld aan het afbouwen zijn. Er wordt nu wel geïnventariseerd of iedereen op de juiste wijze op de wachtlijst staat. Dat is in ieder geval iets.

Maar er is nog een punt. In het overgangsrecht is bepaald dat de cliënt uiterlijk 1 januari 2016 besloten moet hebben of hij zijn recht op verblijf in een instelling al dan niet wil verzilveren. Dat kan echter op vele manieren misgaan, buiten de schuld van de cliënt. Er zijn nu al wachtlijsten. Daar komt dus nog een groep bij die aanspraak kan maken op verblijf: de slaapwachters. Dat lazen wij vanochtend in de Volkskrant. Die zijn er nu dus ook. Daarnaast zijn er de "wenswachters" en de "actief wachters". Het moet toch niet gekker worden? De vraag of er wel genoeg plek is, blijft dus van kracht. Wat gebeurt er namelijk als het aantal mensen die kiezen voor intramuraal verblijf, hoger is dan verwacht of als het zorgkantoor niets meer vergoedt of als een beschikbare plek zodanig uit de richting ligt, dat je redelijkerwijs niet van iemand kunt vragen om daar te gaan wonen? 50PLUS heeft dit al gevraagd in de schriftelijke

inbreng, maar geen afdoend antwoord gekregen. Dus nogmaals, vervalt het recht op verblijf na dit overgangsjaar als iemand nog geen plek gevonden heeft? Wat zijn daarnaast de gevolgen voor de wachtlijsten? Welke garantie is er dat iedereen een passende plek vindt?

Ik ga kort in op de commotie over de dagelijkse douchebeurten. Het amendement van de Partij van de Arbeid, waarmee het uit de wet wordt gehaald en wordt ondergebracht in lagere regelgeving, is vanochtend al uitgebreid besproken. De intentie van het amendement om beter maatwerk te kunnen leveren, is goed. Ik ben echter bang dat een maas in de wet wordt gecreëerd, zoals het zo mooi heet. Te allen tijde moet worden voorkomen dat het wordt gebruikt om verplichtingen te omzeilen.

In de huidige AWBZ is het recht op partneropname opgenomen, evenals in deze wet. Zoals bekend gaat het in de praktijk nog steeds af en toe mis, met elke keer weer een persoonlijk drama tot gevolg. In deze nieuwe wet is het uitgangspunt hetzelfde. 50PLUS heeft kennisgenomen van de ingrepen van de staatssecretaris, waaronder zijn plan om met zorgkantoren concrete afspraken te maken. We weten dus dat het onder zijn aandacht is. Daar ben ik blij om, maar ik vraag graag naar de voortgang van deze gesprekken. Hoe verlopen ze en wanneer kunnen meer informatie verwachten?

Ik kom op de kwaliteit in de verpleeghuizen. De inspectie heeft in juni een onderzoeksrapport gepubliceerd, waaruit blijkt dat de zorg in verpleeghuizen nogal eens onder de maat is. Daarover voeren we, als ik het goed heb, nog een apart debat, maar ik kan het eenvoudigweg niet los zien van dit debat, want juist hierin zijn de veiligheid en kwaliteit van de zorg in het geding. Ook bij het onderwerp van dit debat gaat het erom of er goedgeschoolde mensen aan het bed staan en of instellingen bereid, maar vooral in staat, zijn om geld te steken in medewerkers, en daarmee in de kwaliteit van de zorg. Eén conclusie uit het rapport luidt letterlijk: "Bij veel instellingen bleek dat de beschikbaarheid en deskundigheid van het personeel onvoldoende was afgestemd op de zorgbehoefte van cliënten". Ik vraag de staatssecretaris: hoe schokkend is dat? Er is gebleken dat de veiligheid van de medicatie en de vrijheidsbeperking in veel verpleeghuizen te wensen overlaat. Op beide vlakken zijn ongelukken levensgevaarlijk. Het is daarom belangrijk dat er voldoende goedgeschoolde medewerkers aanwezig zijn, maar die scholing is onvoldoende. Het levert immers ook praktische problemen op. Iemand die een opleiding volgt, kan niet op de werkvloer staan. Daarnaast hebben instellingen sowieso vaak een tekort aan personeel. Met deze wet zal dat niet verbeteren, zeker gezien de toemende zorgzwaarte van mensen in een instelling. Medewerkers ervaren dat nu al aan den lijve, doordat zij zich een slag in de rondte rennen door gebrek aan collega's, of doordat professionals vervangen worden door vrijwilligers.

CNV Publieke Zaak heeft een meldpunt geopend. Situaties waarin betaald werk wordt overgenomen door vrijwilligers, mensen met een uitkering of stagiaires kunnen daar worden gemeld. Het loopt storm bij dit meldpunt. Alarmerend veel meldingen komen uit de intramurale zorg, van verzorgenden aan wie wordt gevraagd om hun werk na ontslag vrijwillig te doen, van stagiaires die in hun eentje een afdeling runnen of van vrijwilligers die, zonder hulp van een geschoolde kracht, op een groep dementerenden worden geplaatst. Dit komt echt voor. Laat ik duidelijk zijn: niets ten nadele van

de vrijwilligers. Integendeel, dat zijn betrokken, waardevolle mensen. Hun inzet is onmisbaar, maar als aanvulling op betaalde krachten en niet als vervanging. Nog afgezien van de discussie over verdringing op de arbeidsmarkt gaat het om zorg en begeleiding van kwetsbare mensen met een zorgvraag. Niet voor niets werden daar tot dusver geschoolde krachten op ingezet. Om iemand te kunnen begrijpen en de juiste zorg te kunnen bieden, heb je een gedegen opleiding nodig. Het is een degradatie en miskenning van belangrijk werk dat door deze mensen tot dusver gedaan is. Het kan bovendien tot ronduit gevaarlijke situaties leiden. Is de staatssecretaris het met 50PLUS eens dat er altijd minimaal één geschoolde kracht op de afdeling of de te begeleiden groep moet staan? Is hij het met mij eens dat het alleen maar ten koste kan gaan van de kwaliteit van zorg indien er onvoldoende goed opgeleide medewerkers aanwezig zijn? Is de staatssecretaris het met mij eens dat de veiligheid van de bewoners boven alles gaat? Wat doet de staatssecretaris om de veiligheid en kwaliteit van zorg te garanderen? Hoe valt te garanderen dat er altijd voldoende medewerkers aanwezig zijn? Kortom, op meerdere vlakken ontstaat een dreiging voor de kwaliteit van zorg. Die ontstaat door de inzet van onbetaalde krachten, door de betaalde krachten onvoldoende op te leiden en door een gebrek aan personeel. Zo willen we toch niet met onze ouderen omgaan? 50PLUS wil dat niet en ik kan me niet voorstellen dat het kabinet dat wel wil.

In deze wet is het recht op volledig pakket thuis verankerd. Dat is een goede zaak. Immers, steeds meer mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, ook als zij meer zorg nodig hebben. Het is positief dat de regering dit wil faciliteren. Met een volledig pakket thuis ontvangt de cliënt de zorg waar hij recht op heeft in een integraal pakket thuis. Stelt u zich echter eens het volgende voor. Iemand heeft drie keer per dag verzorging nodig: eenmaal wijkverpleging voor de wondverzorging, eenmaal huishoudelijke zorg, eenmaal maaltijdvoorziening. Daarnaast komt er nog de apotheek om de medicijnen te brengen en komt twee keer per week de fysiotherapie. Dat is allemaal prachtig geregeld, maar op die manier komen wel heel veel mensen over de vloer. Als dementerende word je daar onrustig van. Als mantelzorger word je bijna gek van de deurbel. Het is daarom goed om paal en perk te stellen aan het aantal verschillende gezichten dat over de vloer komt. We hebben hiervoor een amendement in voorbereiding. Welke aandacht wordt besteed aan het aantal hulpverleners dat langskomt? Kan er gestreefd worden naar een zo laag mogelijk aantal binnen dezelfde discipline? Wat zijn de gedachten van de staatssecretaris daarover?

50PLUS vindt het een goede zaak dat casemanagement dementie niet vastgelegd is in de Wet langdurige zorg. Dementie komt steeds vaker voor. Een goede begeleiding van de cliënt en diens omgeving is van groot belang. Over de systemen heen is dat onontbeerlijk. Dementie is een aandoening die specialistische kennis vereist, zowel op praktisch als op zorginhoudelijk gebied. Dat blijkt maar weer eens uit het recent gepubliceerde onderzoek van Alzheimer Nederland onder mantelzorgers. Veel mantelzorgers signaleren dat er thuis gevaarlijke situaties kunnen ontstaan bij dementerenden voor wie zij mantelzorgen, een enorm gevaar op meerdere punten. De dementerende laat een pannetje op het vuur staan, loopt in een onbewaakt ogenblik verward de deur uit en verdwaalt of laat een vreemde binnen. Ook is er het gevaar voor overbelasting van de vaak oudere mantelzorger, die zich ontzettend veel zorgen maakt over de veiligheid van zijn dierbare, zo bleek uit het onder-

zoek. Dat geldt in de eerste plaats voor de inwonende, vaak oudere partner, maar niet minder voor burens, kinderen of kleinkinderen. Daarom dient 50PLUS een amendement in om alsnog casemanagement dementie in de wet te verankeren. Dit is van het grootste belang om integrale dementiezorg van goede kwaliteit te kunnen organiseren. Hoe ziet de staatssecretaris de inkoop van integrale dementiezorg over de systemen heen? Hoe ziet hij de verankering van casemanagement dementie? Welke rol kan een specialist ouderengeneeskunde hierbij spelen? Ook hierover verneem ik graag zijn visie.

Regelmatig horen we verdrietige geluiden over verzorgingshuizen die sluiten. Het is elke keer weer een persoonlijk drama als iemand op hoge leeftijd zijn vertrouwde plek moet verlaten. Oude bomen moet je niet verplaatsen, maar dat is precies wat hier wel gebeurt. Alleen in het uiterste geval, bij een niet meer leefbaar gebouw bijvoorbeeld, is dit nog enigszins verdedigbaar. In die situaties moeten alle randvoorwaarden goed geregeld worden.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil nog ingaan op het vorige punt, de casemanager. Ik houd niet zo van het woord, maar we begrijpen dat het bijzondere, onafhankelijke ondersteuning is voor degene die Alzheimer heeft en thuiswoont. U brengt deze nu onder in de Wet langdurige zorg. Ik voel daar eigenlijk wel wat voor, maar zou het dan niet beter zijn dat we bijvoorbeeld de thuiszorg in zijn geheel onderdeel laten zijn van de Wet langdurige zorg en ook de begeleiding, zodat er niet heel veel versnippering is waarmee die casemanager dan weer wordt geconfronteerd?

De heer Krol (50PLUS/Krol):

Ik ben blij dat ik op dit onderdeel steun krijg van de SP. Zoals u weet, ben ik vanmiddag om half twee hier binnen komen lopen. Ik ga mij samen met u in die stukken verdiepen en wie weet komen wij samen tot iets heel moois.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben ook op zoek gegaan naar hoe je dat op een goede manier zou kunnen vormgeven. Het probleem is dat we nu te maken krijgen met niet alleen de gemeenten en de AWBZ, maar ook de zorgverzekeraar die er nog eens ertussendoor komt fietsen. Het wordt alleen maar ingewikkelder voor mensen die gewoon goede zorg nodig hebben. Laten we dat oplossen. Het lijkt mij goed dat wij daarin samen optrekken.

De heer Krol (50PLUS/Krol):

Wij gaan samen zitten. Ik kan u verzekeren, mevrouw de voorzitter, dat zowel SP als wij altijd te vinden zijn voor versimpeling van een heleboel regels.

In het algemeen overleg langdurige zorg afgelopen december heeft de staatssecretaris de toezegging gedaan dat hij zou kijken naar de beleidsregel omtrent de vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing van ouderen bij sluiting van verzorgingstehuizen. Inmiddels is die beleidsregel aangepast. Dat is natuurlijk mooi, maar 50PLUS is er niet tevreden mee en ik zal u uitleggen waarom. Vooral punt 6.1d van de beleidsregel zit ons dwars. De vergoeding geldt namelijk niet als de cliënt na de verhuizing

zelf de huur gaat betalen. Wat staat hier nu eigenlijk? Als in overleg — althans, dat hopen we, want ook dat is niet altijd het geval — besloten wordt dat de cliënt weer zelfstandig gaat wonen, komt hij of zij dus niet in aanmerking voor vergoeding. Dat terwijl dit zo nadrukkelijk een van de opties is bij sluiting van een verzorgingshuis. Het komt dan ook echt regelmatig voor. Waarom is deze keuze gemaakt? Vindt de staatssecretaris het zelf ook niet vreemd, om niet te zeggen onrechtvaardig, dat iemand die gedwongen door de situatie weer zelfstandig gaat wonen niet in aanmerking komt voor vergoeding? Is de staatssecretaris bereid om nogmaals te kijken naar de beleidsregel en deze, zo mogelijk, aan te passen en, zo nee, waarom niet?

Deze beleidsregel — dat is niet onbelangrijk — gaat in op 1 januari 2015. Echter, gedwongen verhuizingen vinden ook nu al plaats. Waarom is ervoor gekozen om de beleidsregel pas per 2015 te laten ingaan? Hoe wordt er omgegaan met cliënten die nu al gedwongen moeten verhuizen om dezelfde reden? Vallen zij tussen de wal en het schip? Ook hier hoor ik graag een reactie op.

Er is in de aanloop naar dit debat relatief weinig gesproken over opleidingen en functies in de zorg. Op de vraag van 50PLUS naar de positie van specialisten ouderengeneeskunde werd onder meer geantwoord dat in de Wet langdurige zorg geen beroepen, maar zorgvormen beschreven worden. Dat is natuurlijk waar, maar het een en het ander zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Mensen die onder de Wet langdurige zorg vallen, hebben immers zware en steeds meer complexe zorg nodig, of zij nu in een instelling wonen of de zorg thuis ontvangen. Er bestaat hiermee een toenemende behoefte aan specialisten op het gebied van ouderenzorg. Ik heb het dan niet alleen over de specialist ouderengeneeskunde of de geriater — daar wil ik het nader over hebben — maar ook over de verpleegkundige gerontologie of geriatrie en de gespecialiseerde verzorgende psychogeriatricie.

De minister van VWS heeft al laten weten dat deze zomer het wetgevingstraject voor aanpassing van de Wet BIG wordt gestart. Tevens worden opleidingen herzien om op termijn adequaat opgeleide professionals te laten instromen. Kan de staatssecretaris aangeven in welk stadium dit overleg zich bevindt? Wordt speciale aandacht besteed aan genoemde opleidingen en waarom wel of niet? Gaat er extra aandacht besteed worden aan het promoten van deze speciaal op de zorgbehoefte van ouderen gerichte opleidingen?

Ik kom nu op de mantelzorg. 50PLUS is blij dat bij het vaststellen van het recht op zorg vanuit de Wet langdurige zorg omgevingsfactoren zoals het aanwezig zijn van mantelzorgers niet meetellen. Als iemand langdurig 24 uurszorg of zorg in de nabijheid nodig heeft, heeft hij recht op zorg. Dat is goed, want de belastbaarheid van mantelzorgers is net zo belangrijk om in het oog te houden als het welzijn van de cliënt. Toch blijft 50PLUS aandacht vragen voor de oudere mantelzorger, niet in het minst in het licht van deze wet. Deze kwetsbare groep heeft tegen wil en dank het risico om overbelast te raken, hoe dan ook.

Het langer thuis wonen van steeds hulpbehoevendere ouderen, wat met deze wet wordt geregeld, is belastend voor de vaak ook oudere partner. Denk aan ouderen met

hun dementerende partner. Wordt in de hulpvraag van de betreffende cliënt ook aandacht besteed aan het welzijn van de mantelzorger? Deze zal immers uit loyaliteit en liefde langer voor zijn hulpbehoevende partner zorgen dan goed is voor hem- of haarzelf. Dat is een groot gevaar, want als de mantelzorger ook uitvalt dan is het menselijk leed niet te overzien. Dat heeft ook een negatieve invloed op de zorgkosten, want dan zijn er ineens twee mensen die zorg nodig hebben. Ook in dit geval is voorkomen beter dan genezen. Het is dan ook van groot belang om de mantelzorger te zien als gelijkwaardige gesprekspartner in de zorgverlening. Een gelijkwaardig samenspel tussen formele en informele zorg is de beste manier om maatwerk te kunnen leveren bij ieders zorgbehoefte.

Het is daarbij erg jammer dat in dit wetsvoorstel respijtzorg maar beperkt geregeld is, namelijk tot twee etmalen per week. Juist de oudere mantelzorger van een partner met een hoge zorgvraag is erg gebaat bij deze vorm van ondersteuning. Mantelzorgorganisatie Mezzo suggereert de mogelijkheid om dagen respijtzorg te kunnen opsparen en later achter elkaar te kunnen opnemen. Graag verneem ik de mening van de staatssecretaris.

Uit recent onderzoek van Motivaction bleek dat een specialist ouderengeneeskunde van grote waarde kan zijn voor zowel de thuiswonende ouderen met een hoge zorgvraag als hun mantelzorgers. De specialist ouderengeneeskunde heeft een specifieke kennis van de ziektebeelden bij ouderen en de verschijningsvormen daarvan. Ouderen hebben immers vaak meerdere aandoeningen en komen daardoor bij verschillende specialisten en die werken niet altijd met elkaar samen, ook niet binnen een ziekenhuis. Ouderen worden soms van het kastje naar de muur gestuurd. Met name bij meer complexe zorgvragen wordt volgens het onderzoek de beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde dan ook als een grote meerwaarde ervaren, met name door de mantelzorger. Helaas is de rol van de specialist ouderengeneeskunde niet vastgelegd in de wet. Ik krijg hierop graag een toelichting van de staatssecretaris. Wat is de visie van de staatssecretaris op de ondersteuning van de mantelzorger door een dergelijke specialist? Heeft hij alternatieven achter de hand?

Het modulair pakket thuis dat via de tweede nota van wijziging wordt geregeld, is een positieve toevoeging aan de wet. Het geeft de cliënt en diens omgeving meer bewegingsvrijheid bij het invullen van zijn zorgvraag. Dat is winst. Maar toch ook hier weer enkele nadere vragen van 50PLUS. De huishoudelijke verzorging die vanuit het modulair pakket thuis wordt opgeleverd, wordt per 2016 toegekend aan het Fonds langdurige zorg. Hiermee wordt het dus uit het gemeentelijke budget gehaald. In het tweede nader verslag heeft 50PLUS gevraagd hoe de verrekening plaatsvindt van de huishoudelijke hulp die vanuit het modulair pakket thuis wordt verleend. Er zullen een raming en afspraken worden gemaakt op basis van het gemiddelde beroep dat cliënten doen op huishoudelijke hulp en het aantal cliënten. Kunnen we hieruit concluderen dat er vooraf een raming wordt gemaakt, die achteraf wordt verrekend? Hoe zal dat tussentijds gemonitord worden? Overigens wijs ik er nogmaals op dat op deze wijze de gemeentelijke budgetten nog verder zullen slinken, terwijl nu al blijkt dat huishoudelijke verzorging in veel gemeenten in het gedrang komt. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar?

Op landelijk niveau wordt een kader persoonsgebonden budget en zorg in natura vastgesteld. Dat wil zeggen dat een vastgesteld onderdeel van het budget ingezet kan worden als persoonsgebonden budget. Als de financiële middelen in de ene regio besteed zijn, kunnen er middelen uit de andere regio worden ingezet. Wat is de garantie dat iedereen die voor een persoonsgebonden budget in aanmerking komt, dit ook krijgt? Volgens het tweede nader verslag dient een nieuwe afweging te worden gemaakt voor het persoonsgebonden budget en zorg in natura als de financiële kaders dreigen te worden overschreden. Ook blijft het recht op zorg onverminderd van kracht. Voor alle duidelijkheid, betekent dat dat er niemand tussen de wal en het schip gaat vallen en dat iedereen recht houdt op diens gewenste zorg en dat verrekening achteraf plaatsvindt?

Ten slotte het volgende. De staatssecretaris heeft zelf al voorgesorteerd op het gedeeltelijke uitstel van deze wet. De termijn om een en ander zorgvuldig in te voeren, dreigt te kort te worden. 50PLUS juicht het toe dat de staatssecretaris hierop anticipeert, maar pleit voor een volledig uitstel. Als deze wet dan toch moet doorgaan, dan graag op een goede manier. Collega Baay heeft het al gezegd tijdens de behandeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning, en ik zeg het opnieuw: zorgvuldigheid gaat voor snelheid. Daarom diende 50PLUS met GroenLinks een amendement in om uitstel te bewerkstelligen. Dat amendement haalde het helaas niet, maar laten we deze zorgvuldigheid hier wel betrachten. We horen al vele alarmerende geluiden inzake de transitie van de jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Ik doe een klemmend beroep op de staatssecretaris om het niet zover te laten komen met deze wet. Het gaat immers om de zorg van kwetsbare mensen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Hiermee zijn wij aan het eind gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Morgen zal het debat over de Wet langdurige zorg rond 13.00 uur worden voortgezet. Dan zal de staatssecretaris de vragen beantwoorden en de ingediende amendementen behandelen.

De vergadering wordt van 19.21 uur tot 20.16 uur geschorst.

Voorzitter: Van Miltenburg