

Vergaderjaar 2012–2013

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 365**

**VERSLAG VAN EEN RONDETAFLGESPREK**

Vastgesteld 2 juli 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op donderdag 16 mei en vrijdag 17 mei 2013 gesprekken gevoerd over **de toekomst van de langdurige zorg**.

Van deze gesprekken brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

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

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

**Voorzitter: Neppérus**  
**Griffier: Clemens**

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

en de volgende deskundigen: mevrouw M. Suijker (VNG), de heer Th. Gelissen (wethouder gemeente Brunssum), mevrouw J. Visscher (wethouder gemeente Groningen), de heer E. van der Burg (wethouder gemeente Amsterdam), mevrouw I. Wever (Zorgverzekeraars Nederland) (**allen blok I-1**), mevrouw M. van Loon (GGZ Nederland), de heer G. van Montfoort (Actiz), de heer H. Schirmbeck (VGN), mevrouw M. Vos (MOgroep), de heer M. Barschot (Branchevereniging Kleinschalige Zorg) (**allen blok I-2**), de heer N. van de Poel (GGD Nederland), mevrouw A. Kamp (MEZZO), mevrouw M. Hollander (V&VN), mevrouw L. Marijnissen (Abvakabo FNV), mevrouw M. Rebel (Landelijke Huisartsen Vereniging), mevrouw E. Berman (Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk) (**allen blok I-3**), de heer P. Besselink (CPB), de heer H. Nies (Vilans), mevrouw B.D. Onwuteaka-Philipsen (Expertisecentrum Palliatieve Zorg), de heer M. Buijsen (gezondheidsrecht Erasmus Universiteit) (**allen blok II**), mevrouw H. Kooiman (Carante Groep), mevrouw M. van Bommel (Careyn/Aveant), de heer E. Dirkx (Rigom Ouderenzorg), mevrouw M. de Zoeten (Fatima Zorg), de heer H. van Putten (Thomashuizen) (**allen blok III-1**), de heer J. van Loon (Arduin), mevrouw A. Reijs (Zorgcentrum St. Franciscus), mevrouw G. Mombarg (Alzheimer Café Rigom), mevrouw A. Kuipers (Thuiszorg Viva-thuiszorg) (**allen blok III-2**), mevrouw P. Schout (NPCF), mevrouw D. Ktloosterman (Platform VG), de heer W. van Minnen (CSO), mevrouw M. Brands (ANBO), mevrouw A. Saers (Per Saldo) en mevrouw M. Hempenius (CG-Raad) (**allen blok IV-1**), mevrouw Y. van Gilse (LOC), mevrouw J. Meerveld (Alzheimer Nederland), de heer Vos de Wael van het Landelijk Platform GGZ, de heer J. de Vries (MEE Nederland), de heer H-M. Don (Koepel Wmo-raden) en de heer J. Terlouw (Kansplus) (**allen blok IV-2**).

Donderdag 16 mei 2013  
Aanvang 09.30 uur

De **voorzitter**: Goedemorgen allemaal. Ik open dit rondetafelgesprek dat we vandaag en morgen als vaste commissie voor VWS houden met een groot aantal gasten over de toekomst van de langdurige zorg. Ik heet de nu hier gezeten gasten, de aanwezigen op de publieke tribune en de luisteraars en kijkers thuis van harte welkom. De commissie is zeer ruim vertegenwoordigd, hetgeen het belang van het onderwerp dat we vandaag bespreken nog maar weer eens aangeeft.

We hebben voor vandaag een krap schema, hetgeen betekent dat ik af en toe wat streng zal moeten zijn met het oog op de tijd. Al onze gasten krijgen twee minuten om een aantal voor hen kernpunten naar voren te brengen, waarna de leden van de commissie om de beurt in de gelegenheid zijn een vraag te stellen.

### **Blok I: Gesprekken met bestuurders, belangenorganisaties en beleidsmakers**

#### **Groep 1: bestuur en verzekeraars**

De **voorzitter**: Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Suijker namens de VNG.

Mevrouw **Suijker**: Voorzitter. De VNG is natuurlijk voorstander van de decentralisaties. Het is van belang dat dit niet alleen betreft de langdurige

zorg maar ook de jeugdzorg en de Participatiewet zodat er meer maatwerk geboden kan worden. Wij vinden het heel belangrijk dat dit piketpaaltje nu geslagen wordt en dat er sprake is van een beweging van systemen naar mensen. We merken dat niet alleen heel veel gemeenten daaraan met veel enthousiasme meewerken, maar ook zorgaanbieders en cliëntenorganisaties. Verder zijn we blij dat de bezuinigingen uit het regeerakkoord iets verzacht zijn, hoewel dat niet wegneemt dat er nog steeds een behoorlijke opgave ligt.

Ik denk dat het goed is dat ik namens de VNG iets zeg over de commotie over de verplichte mantelzorg. In de brief van de staatssecretaris staat: met de komst van de Wmo in 2007 is in ontwikkeling in gang gezet die beoogt eerst de eigen mogelijkheden en die van de sociale omgeving na te gaan alvorens men een beroep kan doen op de publiek gefinancierde zorg. Verder staat in die brief: gemeenten betrekken het netwerk en de sociale draagkracht bij het beoordelen van een vraag om ondersteuning en wellicht kan een familielid, buur of vrijwilliger een rol spelen bij het verlichten van de problematiek. De staatssecretaris stelt daarnaast in zijn brief: ik wil ook deze gedachte in de herziene Wmo verankeren en het is nadrukkelijk niet de bedoeling een verplichtend kader in de wet op te nemen. De VNG heeft daarop een schriftelijke reactie gestuurd aan u en daarin staat: «Gemeenten vrezen dat ze met te vrijblijvende bepalingen over eigen kracht de gewenste verandering niet zullen kunnen waarmaken. Er is doorzettingsmacht nodig om de omslag naar eigen inzet te maken». Dat is in de media zo uitgelegd dat de gemeenten voorstander zouden zijn van verplichte mantelzorg. Maar wij zijn niet voor verplichte mantelzorg, maar als gemeenten mensen moeten aanspreken op hun eigen inzet, dan willen ze zich gedekt weten door de wetgever. Het zal aan de keukentafel namelijk heel vaak goed gaan maar als mensen die wel zaken kunnen regelen, dat niet willen, moet de gemeente ook nee kunnen zeggen. En daar gaat het om. Dat het uitgelegd is als verplichte mantelzorg, gaat dus veel te ver, maar wij willen niet door de rechter teruggefloten worden op dit type zaken. Dat is dus de reden waarom dit er zo staat. Het is natuurlijk wel een zoektocht hoe we dat gaan doen, maar wij denken dat de gemeenten die zoektocht prima aankunnen samen met de zorgaanbieders en de cliënten. We willen u eigenlijk vragen om vertrouwen te hebben in de lokale democratie. De gemeentelijke overheid is een lokale overheid en is net als u door de burgers gekozen. Dus wij hopen dat u ons de vrijheid geeft om dit te kunnen regelen, want zonder beleidsvrijheid gaat het niet lukken.

De **voorzitter**: Dan geef ik nu het woord aan de heer Gelissen, wethouder te Brunssum.

De heer **Gelissen**: Voorzitter. Ik ben het met de vorige spreker eens dat het goed is dat een aantal zaken naar de gemeenten wordt gedecentraliseerd. Als wethouder van de gemeente Brunssum die 30.000 inwoners telt, heb ik wel grote zorgen over de bezuinigingen die ermee gepaard gaan en vooral de cumulatie van die bezuinigingen. Die bezuinigingen betreffen niet alleen de begeleiding en de jeugdzorg maar ook het extramuraliseren van de zorgzwaartepakketten, de hulp bij het huishouden en de maatwerkvoorziening in relatie tot de inkomenseffecten. Al die zaken bij elkaar hebben ongetwijfeld een gigantisch effect. Hoe groot dat effect is, kan volgens mij niemand overzien. Dat maakt mij op onderdelen best wel eens ongerust. Ik ben ook heel erg benieuwd naar de uitkomsten van het rapport van het Centraal Planbureau hierover. Deze week las ik een persbericht in Binnenlands Bestuur naar aanleiding van een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau waarin staat dat 70% van de gemeenten in het jaar 2011 meer uitgeeft aan de Wmo dan wat die gemeenten van het Rijk krijgen. Dat versterkt die zorg nog een keer.

Verder zou ik nog iets willen zeggen over de afspraken met betrekking tot de huishoudelijke verzorging vanaf 2014. Het kabinet heeft bepaald dat de aanspraak voor nieuwe cliënten blijft terwijl het budget bij gemeenten gekort gaat worden. Dat vind ik zelf getuigen van onbehoorlijk bestuur. Dat betekent voor onze gemeente dat we € 300.000 gaan missen die we moeten gaan afwentelen op cliënten. De zorg wordt daardoor soberder. Bovendien vind ik het een onverstandige maatregel omdat 2014 het cruciale jaar is. Dat is het jaar waarin gemeenten de omvorming moeten organiseren, ze zich moeten voorbereiden en de experimenten moeten starten, teneinde vanaf 1 januari 2015 klaar te zijn voor die tsunami aan nieuwe beleidstaken. Ook tegen die achtergrond vind ik die bezuiniging onverstandig.

Als wethouder zit ik anders in de wedstrijd dan de VNG als het gaat om de persoonlijke verzorging. Ik ben regelmatig met wijkverpleegkundigen meegegaan. Als je het douchen van iemand of het vervangen van diens stoma onderbrengt in de Wmo en je dat onderdeel uit laat maken van de compensatieplicht, dan zet je misschien de deur open naar de inzet van uitkeringsgerechtigden en vrijwilligers om dat werk te doen. Dat zou voor mij een stapje te ver zijn.

Het Rijk zegt: pak die decentralisaties vooral integraal op. Ik ben daar ook een groot voorstander van, vooral in het belang van de cliënten, maar ik vraag dan wel om gelijke principes. Straks krijgen we er aan een- en dezelfde keukentafel mee te maken dat we voor de jeugdzorg het principe hebben dat iemand recht heeft op een voorziening, terwijl we dat in het kader van de Wmo juist aan het kantelen zijn en er geen recht op een voorziening meer bestaat maar een oplossing gericht op prestatie en resultaat. Dat vind ik heel erg lastig. De afspraken in het sociaal akkoord onderstrepen dat nog eens. Dus wat mij betreft zou er nog eens kritisch gekeken moeten worden naar die consistentie.

**De voorzitter:** Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Visscher, wethouder te Groningen.

**Mevrouw Visscher:** Voorzitter. Ik zit hier niet alleen als wethouder van de gemeente Groningen maar ook als vertegenwoordiger van de G32. De G32 willen heel graag de decentralisaties aangrijpen om ervoor te zorgen dat hun inwoners er beter van worden en dat zorg en ondersteuning meer aansluiten op hun dagelijks leven. Dat betekent dat er een eind moet komen aan al die partjes waarin het nu is ingedeeld, zoals jeugd, schulden, zorg en beperkingen. We willen graag een eind maken aan al die verschillende partjes. We willen uitgaan van de mensen en hun gezinnen. De operatie is gigantisch en heeft een omvang die haar weerga niet kent. De Raad voor het openbaar bestuur heeft er de vorige week ook nadrukkelijk op gewezen. Het is een gigantische operatie die enorm ingrijpt.

Ik zou nog drie punten heel graag hier onder de aandacht willen brengen. Het eerste betreft de korte tijd die beschikbaar is in combinatie met de heel forse bezuinigingen die gepaard gaan met de decentralisaties en de transformatie van taken: 40% op de huishoudelijke zorg, 25% op begeleiding, 15% op persoonlijke verzorging en 40% op inkomensondersteuning. Dat baart ons als G32 grote zorgen. Daarom pleiten wij ook voor een geleidelijke toegroei naar een financieel kader, want gecombineerd met de heel korte tijd die hiervoor beschikbaar is, is dit een opgave waarvan eigenlijk niemand het eind kan overzien.

We hebben verder nog een suggestie die we ook vorig jaar in een brief reeds naar voren hebben gebracht en die betreft de relatie tussen de maatschappelijke zorg en de meer curatieve zorg. Wij vinden dat de maatschappelijke zorg een doel op zich is. Je moet zorgen dat je kwalitatief goede maatschappelijke zorg hebt voor je inwoners en die leidt bovendien tot kostenbesparing in de curatieve zorg.

Het tweede punt dat ik zou willen benadrukken, is de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. We vinden het mooi dat de extramurale zorg hoofdzakelijk de verantwoordelijkheid van gemeenten wordt, maar de wijkzorg is natuurlijk nog de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. Met name het experiment Zichtbare schakels waarbij wijkverpleegkundigen de vrijheid wordt gegeven om hun vak uit te oefenen en om te doen wat nodig is zonder naar minuten en indicaties te kijken, heeft ons geleerd dat we voor onze inwoners een enorm groot voordeel kunnen bereiken wanneer je met sociale teams ondersteuning biedt, waarbij de huisartsen, de wijkverpleegkundigen, het maatschappelijk werk en degenen die komen helpen bij schuldsituaties, een belangrijke rol vervullen. Daarvoor is het nodig dat zorgverzekeraars en gemeenten goed samenwerken, maar tot nu toe lukt die samenwerking niet op alle plekken en ook niet met alle zorgverzekeraars even goed. Er zijn wel vaak mooie woorden maar het ontbreekt nog weleens aan echte daden en goede samenwerking. Daarom zouden we heel graag zien dat er een verplichting komt om aan te tonen dat die goede samenwerking er is en dat je integraal voor je inwoners kunt werken.

Het derde en laatste punt is dat we allemaal onder ogen zien dat we niet op 1 januari 2015 die wereld veranderd kunnen hebben. Dat heeft ook te maken met het eerste punt dat ik zo-even noemde. Dit stelsel vergt heel veel jaren om het goed in te regelen, de kokers goed af te breken en de logica van de burger leidend te laten zien. Wij pleiten voor de juiste aandacht daarvoor. Misschien is het wel goed, al is het eventueel tijdelijk, dat er een raad voor het sociaal domein komt, die dit proces heel goed volgt en nagaat of alles op een verantwoorde manier verloopt. Daarnaast is van belang een goede samenhang met het sociaal akkoord, want wij willen graag vanuit die ene burger kijken.

De **voorzitter**: Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Burg, wethouder te Amsterdam.

De heer **Van der Burg**: Voorzitter. Ik vind de hervormingsbrieven en het zorgakkoord een enorme verbetering ten opzichte van het regeerakkoord. Met name het punt dat de huishoudelijke hulp nu voor 60% behouden blijft in plaats van 25%, wat voor de gemeenten 530 miljoen inhoudt, is een enorme verbetering. Overigens zeg ik er wel bij: met 40% is nog steeds sprake van afschaffing voor heel grote groepen.

Ten tweede vind ik de zzp-verzachting die in het pakket zit, een enorme verbetering.

Ten derde noem ik het punt van de dagbesteding in 2014 en de sociale wijkteams en de 50 miljoen die daarvoor wordt uitgetrokken.

Wat ik een enorm pluspunt vind, is de maatwerkvoorziening van 700 miljoen als vervanging van de Wtgc.

Een duidelijk minpunt is de 90 miljoen die in het zorgakkoord zit, hetgeen ik eerder al een sigaar uit andermans doos heb genoemd. Het betekent voor Amsterdam dat we 7,2 miljoen moeten bijdragen in 2014. Ik zal dat bedrag overigens gaan halen uit de reserves van Amsterdam zodat we dat bedrag niet behoeven te korten op de zorg.

Er zijn een paar aandachtspunten. Wat mij betreft geen schotten binnen de AWBZ en de Wmo, maar ook niet in relatie tot jeugd en participatie, de andere twee decentralisaties waar we mee te maken hebben. Een aantal van u zie ik ook straks bij de lunchbijeenkomst van de VNG om daarover te spreken. Het is belangrijk dat er niets dichtgetimmerd wordt. In Amsterdam hebben we nog weleens de gewoonte om Tweede Kamerlid te spelen en ik hoop dat u hier niet de fout maakt om als Tweede Kamerlid gemeenteraadslid te gaan spelen. Als u het aan ons overdraagt, moet u ons ook de ruimte geven om hier als gemeente maatwerk te leveren want met een korting van respectievelijk 25%, 25% en 40% korting is nog steeds

sprake van een enorme bezuiniging die we slechts kunnen «oplossen» op het moment dat we daar de ruimte voor krijgen.

Belangrijk aandachtspunt is dat we informatie nodig hebben op persoonsniveau. Die kunnen we pas krijgen als er een wettelijke basis voor is. Als het gaat volgens het reguliere traject, zal het te lang gaan duren. Dus aan u het verzoek om iets te regelen waardoor we als gemeenten op persoonsniveau eerder de informatie hebben zodat mensen in gesprek kunnen gaan voor 2015.

Een ander belangrijk punt waarvoor ik aandacht vraag, is de relatie met de zorgverzekeraars en de wijkverpleegkundigen.

Tot slot vraag ik aandacht voor de verdeling van het budget. Uiteindelijk zal dat wat mij betreft moeten op basis van het Gemeentefonds. Ik pleit er in ieder geval wel voor om het in eerste instantie te doen op basis van historische gronden, omdat anders kleinere gemeenten met heel veel intramurale instellingen die geëxtramuraliseerd zijn, de klos zouden zijn. Maar wel graag een goed schema, zodat alle gemeenten weten waar ze aan toe zijn.

De **voorzitter**: Ik wijs u erop dat onder de hier aanwezige Kamerleden zich aardig wat oud-raadsleden en oud-wethouders bevinden. Maar goed, wij gaan ons best doen en u doet voor dat andere uw best.

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Wever namens Zorgverzekeraars Nederland.

Mevrouw **Wever**: Voorzitter. Dank voor de uitnodiging. Het is goed dat het kabinet inzet op het integreren van curatieve en langdurige zorg waardoor integrale zorg op maat beter mogelijk wordt. Het is volgens mij ook goed dat in dit eerste blok gemeenten en verzekeraars gezamenlijk aan tafel zitten. Dat zijn namelijk toch twee partijen die belangrijk zijn bij de hervorming van de langdurige zorg. Het is duidelijk dat het proces heel ingrijpend zal zijn en het nodige van iedereen zal vragen, dus ook van zorgverzekeraars.

Ik wil aandacht vragen voor drie punten. Ten eerste de heldere afbakening tussen Zvw en Wmo. In onze schriftelijke inbreng hebben we daar ook al voor gepleit. Naarmate we daar heel helder in kunnen zijn, leggen we ook een goede basis om tot een soepele samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te komen. Voor ons is dan cruciaal het onderscheid tussen thuisverpleging en persoonlijke verzorging die niet in combinatie met verpleging wordt geleverd. Wij willen liever met gemeenten kijken hoe we de samenwerking kunnen vormgeven in plaats van te discussiëren over wat tot welk domein behoort en wie het dan voor het zeggen heeft. Ten tweede noem ik het ambitieuze tijdspad. De maatregelen moeten eigenlijk per 2015 zijn ingevoerd maar we hebben een heel korte voorbereidingstijd; we moeten dan ook scherp langs het kritische pad lopen. Als verzekeraars willen we als deadline stellen dat er in juni 2014 helderheid moet zijn, omdat dan de inkoop moet gaan starten. Het betekent dat wij dan echt scherp zicht moeten hebben op de aanspraak en bekostiging van de kern-AWBZ, de verpleging in de Zvw en de langdurige ggz die naar de Zorgverzekeringswet gaat. Eigenlijk betekent dit dus ook dat we morgen moeten beginnen met de voorbereidingen. Als we alleen kijken naar de extramuraliseringsopdracht die in 2015 vorm moet zijn gegeven en naar de realisatie van de bezuinigingen in 2017, dan is het tijdschema erg krap. Dat is zeker ook voor aanbieders een heel forse opgave.

Het derde punt dat ik wil maken, is dat waar het gaat om ingrijpende maatregelen, een zachte landing nodig is. De plannen gaan gepaard met een forse bezuiniging. Dat is een politieke keuze. De gevolgen zijn ingrijpend en het gaat dus echt pijn doen, in de eerste plaats bij patiënten en mantelzorgers maar ook bij zorgprofessionals en aanbieders. Het is daarom belangrijk dat we zorgen voor een zachte landing.

De **voorzitter**: Dank aan u allen. Ik denk dat u genoeg stof hebt gegeven om vragen te stellen. Elk lid krijgt de gelegenheid voor een vraag, met het verzoek om aan te geven tot wie de vraag gericht is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dank voor de snelle en heldere bijdragen. Ik heb een vraag aan de vertegenwoordiger van de VNG over het misverstand rond de verplichting van de mantelzorg. Ik ben blij te horen dat er geen verplichting is maar mijn vraag is dan hoe men wel die druk en die versterking kan realiseren. Hoe ziet u dat dan ten opzichte van het compensatiebeginsel? Ik heb begrepen dat de VNG ook bezig is om na te denken over dat compensatiebeginsel.

Mevrouw **Suijker**: De vraag is hoe je het dan wel doet. Welnu, dat zal een zoektocht zijn. We gaan daarbij wel uit van eerst eigen kracht en dan het sociaal netwerk, althans daar gaat het kabinet van uit. Dat staat ook in de brief. Net als u zijn we heel blij met zo veel mantelzorgers. Het gaat natuurlijk om die zoektocht. Wanneer kan een mantelzorger of een vrijwilliger iets wel en wanneer niet? De vraag is of je met verplichtingen en regels die zoektocht wel of niet verbetert. Dat zullen we met z'n allen heel goed moeten gaan bekijken. Ik merk nu overigens al dat het steeds meer gebeurt dat mensen aan de keukentafel bespreken wat ze zelf kunnen doen. Dat gebeurt veel meer dan vroeger. Die beweging is ooit in gang gezet en ik denk dat we daar wel mee door moeten gaan. Dan de vraag over het compensatiebeginsel. Ik weet dat er nu een eerste wettelijke opzet wordt gemaakt. Het kabinet kijkt ook naar een andere manier van het compensatiebeginsel. Hoe kan je dat in de wetgeving voldoende neerleggen binnen het kader dat de brief schetst? Dus geen verplichting maar wel zodanig dat de rechter niet zegt dat er toch een voorziening moet worden gerealiseerd, want anders zit je weer in die verzekerbare zorg. Het is echt een andere manier van denken en het is geen verzekerbare zorg. Dus hoe leg je dat goed in de wet vast? Daar wordt nu over gedacht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er wordt door heel veel partijen gekeken naar hoe het regeerakkoord uitpakt en wat de meerkosten en de minderkosten zijn; de bezuinigingen staan wel ingeboekt, maar er is behoorlijk wat discussie over of die wel wat opleveren. Een van de dingen die mij zijn opgevallen, is dat de beheerskosten voor de Wmo acht keer zo hoog zijn als de beheerskosten voor de AWBZ. Dat komt naar voren uit een berekening van Gupta van december. Ik vind het nogal wat dat 11% aan beheerskosten voor de Wmo zal gaan gelden voor de ongeveer 10 miljard die naar gemeenten gaat. Mijn vraag aan de VNG is of zij in al die plannen heeft meegenomen dat er straks sprake zal zijn van 1 miljard euro een uitvoeringskosten en zo ja, of zij dat goed besteed geld vindt. Mijn vraag aan de wethouder uit Amsterdam is de volgende. Als je de beheerskosten voor de AWBZ uitsmeert over gemeenten, dan betekent het dat een gemeente ongeveer € 60.000 krijgt voor het uitvoeren van deze taak. Lukt dat in Amsterdam voor € 60.000?

De **voorzitter**: We hadden afgesproken één vraag. Dus welke van de vragen heeft prioriteit?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ze zijn beide zeer relevant.

De **voorzitter**: Welke heeft prioriteit? We hebben afgesproken één vraag. Als iedereen vervolgens twee vragen stelt, is dit blok pas om twaalf uur afgelopen. Dus welke vraag heeft prioriteit? Anders zal ik zelf een keuze maken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij had de wethouder van Amsterdam al ja of nee kunnen zeggen, maar dan stel ik de vraag aan de VNG. Heeft de VNG er rekening mee gehouden dat van de 10 miljard die overgeheveld zal worden naar de gemeenten, straks 1 miljard euro betrekking heeft op uitvoeringskosten?

Mevrouw **Suijker**: Met de minister zitten we om tafel. Hij zegt dat de uitvoeringskosten gelijk kunnen zijn. Ik wil die berekening op zich wel zien. Ik kom zelf uit de zorg en ik weet dat er bij de AWBZ heel veel andere typen uitvoeringskosten zijn. Ik vraag mij dan ook af of je geen appels met peren vergelijkt en of de uitvoeringskosten aan de keukentafel, wat meteen al een soort zorg inhoudt, niet meteen meegenomen kunnen worden. Dus ik zou die berekening wel eens willen zien. Dan kunnen we die vervolgens meenemen.

De heer **Krol** (50PLUS): Ik stel mijn vraag aan de heer Gelissen, maar ik zal het gezicht van de heer Van der Burg ook heel nadrukkelijk in de gaten houden. Ik wil vooral meer weten over de verschillen tussen kleine en grote gemeenten. Een van de redeneringen is dat het dichterbij de burger moet komen. Hoe kijkt iemand in een kleine gemeente daartegen aan wanneer je weet dat in een heel grote gemeente de afstand tussen de overheid en de burger weleens heel groot zou kunnen zijn? Gaan we straks meemaken dat je bij de ene aandoening beter van Brunssum naar Breda kunt verhuizen en bij de andere aandoening beter van Breda naar Brunssum?

De heer **Gelissen**: Ook kleine gemeenten kunnen groot zijn. Als je taken decentraliseert naar gemeenten zullen er verschillen tussen gemeenten ontstaan. Het betekent dat in de gemeente Brunssum een voorziening op manier X ingeregeld kan worden en in de gemeente Heerlen, twee kilometer verderop, op manier Y. Dat vind ik op zichzelf niet zo'n probleem omdat het resultaat iedere keer tot stand komt aan de hand van een keukentafelgesprek waarin je inzoomt op de persoonlijke situatie. Sterker nog, het kan dan zo zijn dat iemand in een straat een andere oplossing wordt aangeboden dan zijn buurman drie huizen verder, als die oplossing maar een goede maatwerkoplossing is.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik heb een vraag aan de VNG en Zorgverzekeraars Nederland. Die betreft de manier van organiseren en wat wij als parlement juist niet of juist wel moeten stimuleren om de manier van organiseren wat beter te maken. Een aantal experimenten laat zien, bijvoorbeeld sociale wijkteams waarbij zorgverzekeraars en gemeenten samenwerken, dat je betere zorg kunt organiseren tegen soms 20% tot 30% minder kosten. De grote zoektocht is natuurlijk dat we niet de bestaande ingewikkeldheid gaan kopiëren op decentraal niveau maar dat we juist die goede voorbeelden gebruiken om op die manier onze zorg te organiseren. Wat kunnen wij vanuit de Kamer in het hele proces van wetgeving en dergelijke dat er nog gaat komen, doen om die goede voorbeelden te stimuleren, juist ten behoeve van de samenwerking tussen langdurige en curatieve zorg?

Mevrouw **Wever**: Het antwoord ligt al besloten in de vraag, en dat is om vooral de samenwerking lokaal tot stand te laten komen. Je kunt samenwerking niet opleggen. Wel is het belangrijk dat de goede voorbeelden, die er echt zijn, verspreid worden. Dat hebben we in het verleden ook al gedaan. We hebben dat zelfs onlangs nog gedaan. We zijn toen samen met de VNG naar de staatssecretaris van Sociale Zaken geweest met een quickscan over re-integratie en over hoe je op dat punt kunt samenwerken. Dus ik zou het vooral aan de lokale partijen willen



overlaten om het tot een succes te maken, waarbij je wel de goede voorbeelden met elkaar moet delen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik hoorde zo-even een van de sprekers zeggen dat het te vrijblijvend was. Wat moeten we nu doen om die vrijblijvendheid te tackelen?

Mevrouw **Wever**: Ik denk dat beide partijen een gemeenschappelijk belang hebben om tot goede afspraken te komen. Mensen zijn niet alleen maar meer ziek. Bijvoorbeeld een diabetespatiënt voelt zich vaak niet eens ziek en wil gewoon meedoen aan de samenleving. Dus die zorg moet goed geregeld zijn zodat men kan meedoen aan de samenleving. Dat wederzijds belang is er gewoon. Ik denk dat beide partijen intrinsiek gemotiveerd zullen zijn om dat tot een succes te maken.

Mevrouw **Suijker**: Je moet een aantal dingen niet doen. Je moet proberen het los te laten en het niet te regelen. Dat is dus die beleidsvrijheid. Je moet dingen wel laten bloeien maar je zou als een soort uiterste iets kunnen opnemen in een wet of een verplichting zodat het daadwekelijk gebeurt. Op de een of andere manier moet je het loslaten maar moet je het ook niet vrijblijvend maken. Dat is die trechter. Ik zou u allen willen uitnodigen om te kijken – ik weet overigens dat u dat al doet – hoe het gaat in die 400 gemeenten en welk enthousiasme daar ook is. Maar het moet wel gestimuleerd worden, ook door wetgeving. Het is dus en-en.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Dank aan de sprekers voor hun komst. Ik heb een vraag aan de VNG maar misschien hebben de wethouders ook tijd om erop te reageren. U hebt het veel over beleidsvrijheid voor gemeenten. Mijn vraag aan u is om dat te illustreren aan de hand van drie concrete zaken.

Mevrouw **Visscher**: Dat je de vrijheid hebt om een goede oplossing te vinden voor een probleem waarmee iemand kampt. Gemeenten moeten daar voor zorgen en de gemeenteraden moeten daarop goed controleren. In gesprekken met mensen is ons gebleken dat ze weliswaar in eerste instantie vroegen om een voorziening maar dat ze na enig doorvragen aangaven nog veel meer behoefte te hebben aan gezelschap en een maatje die met ze op stap gaat. Zo hebben we, al pratende met mensen, soms een oplossing kunnen vinden die beter aansloot bij het werkelijke probleem dat ze hadden. Dat kan niet als je alleen maar naar lijsten kijkt met scoringscriteria. Je moet dus ook in gesprek gaan met mensen en aanhoren wat hun werkelijke situatie is. Daar moet je tijd voor nemen en aandacht voor hebben. Als gemeenten moeten we ook heel goed regelen dat mensen niet in vervelende, afhankelijke situaties terechtkomen ten opzichte van de hulpverleners, de ondersteuners of de gemeenten. We moeten ervoor zorgen dat mensen altijd de gelegenheid hebben om een tweede opinie te vragen of om iemand mee te nemen om er samen naar te kijken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb een vraag aan mevrouw Visscher over de financiering vanuit de Wmo en de Zvw. Hoe kijkt zij aan tegen de knip in de financiering tussen verzorgenden in de thuiszorg en wijkverpleegkundigen?

Mevrouw **Visscher**: De G32 hebben er zelf ook onderzoek naar gedaan en kwamen eigenlijk tot de conclusie dat het goed denkbaar is dat de gehele extramurale zorg naar de gemeenten gaat. De staatssecretaris heeft nu een knip gemaakt en daarbij moet op een heel goede manier aansluiting worden gevonden. Ik zou er voor willen pleiten dat er wordt gezocht naar

een werkwijze conform Zichtbare schakels, waarbij sprake is van een goede relatie tussen wijkverpleging en huisarts. Ik moet namelijk constateren dat de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen vaak heel erg lastig is in dit land. De succesfactor is de wijkzuster en dan een beetje die ouderwetse, opnieuw uitgevonden wijkzuster, die zonder indicaties en zonder bureaucratie haar werk mag doen. Er moet ook voor gezorgd worden dat die samenwerking verplicht plaatsvindt. Zorgverzekeraars en gemeenten zouden er, plat gezegd, niet onderuit mogen komen om dat heel goed samen te doen. Mevrouw Wever van Zorgverzekeraars Nederland zei zo-even: we hebben er intrinsiek belang bij. Dat is ook zo, maar dat was de afgelopen tijd ook al zo; in de tussentijd is er veel gepraat en zijn er ook wel convenanten gesloten, maar in werkelijkheid stelt het nog te weinig voor. Daar moeten we eigenlijk toe gedwongen worden, als ik het zo mag zeggen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mevrouw Suijker maar ook anderen hebben naar voren gebracht: vergeet niet dat het om ingrijpende bezuinigingen gaat die uiteindelijk pijn zullen doen. Kan mevrouw Suijker meer helderheid bieden over waar met name die pijn gevoeld zal worden?

Mevrouw **Suijker**: Waar het pijn zal doen, is dat we nu een heel andere manier van zorgbeleving hebben en dat mensen als afnemer van de zorg veranderingen zullen voelen. Die transitie voelen deze mensen, terwijl wij denken dat je prima op een andere manier zorg kunt geven. Als je nu drie uur huishoudelijke hulp krijgt en straks niet meer en je kind dan af en toe het toilet schoonmaakt, dan voelt dat wel als: hij of zij moet dat doen. En dat doet pijn. Dit is één voorbeeld maar er zullen ongetwijfeld andere voorbeelden zijn.

De heer **Gelissen**: In Brunssum heeft een zorginstelling onlangs een verzorgingshuis gesloten omdat als gevolg van het schrappen van de zorgzwaartepakketten zij geen nieuwe instroom van cliënten meer heeft. Dit betekent dat bij mij op het spreekuur ook kinderen van ouderen komen die zeggen: ik moet nu mijn moeder van 92 verplaatsen van het een verzorgingshuis dat dichtgaat, naar een ander verzorgingshuis en dat doet pijn en mijn vraag is wat de gemeente daaraan kan doen. Daar kan onze gemeente dan helaas niets aan doen.

De heer **Van der Burg**: Twee dingen. Wat betreft hulp bij het huishouden: op het moment dat je 40% wegbezuinigt is dat feitelijk het opheffen van de huidige constructie. Dat betekent dat wij er in Amsterdam voor zullen kiezen om het in ieder geval in stand te houden voor alle 85-plussers omdat daarvoor namelijk de regelruimte om het alsnog te regelen het meest gering is. Als je 90 bent heeft je dochter eerder hulp bij het huishouden nodig in plaats van dat deze zelf hulp kan geven. De tweede groep waarvoor we het in stand willen houden is de oggz-groep, de groep met psychiatrische problemen, omdat daar ook sprake is van een beperkte regelruimte. De rest van het budget dat we er aan overhouden zullen we in onze wijkteams stoppen. In Amsterdam zullen we gaan werken met 22 wijkteams voor zo'n 40.000 cliënten. Dat geeft mede aan het verschil tussen Amsterdam en een gemeente als Haarlemmerliede. Bij ons komen er door de regelgeving 11.000 cliënten bij en naar ik heb begrepen zijn dat er in Haarlemmerliede 25. Dus de verschillen tussen de gemeenten zijn heel erg groot. Het voorbeeld dat genoemd is door Brunssum is belangrijk. In Amsterdam hebben we heel veel verzorgings- en verpleeghuizen. Ook bij ons zal ongeveer een derde aan capaciteit moeten worden afgebouwd. Dat betekent dat men in sommige gevallen moet verhuizen, maar dan altijd wel binnen een straal van pak «em beet een tot anderhalve kilometer, terwijl het in een kleinere gemeente kan zijn dat men naar een andere gemeente moet verhuizen. Wat wij doen in Amsterdam, is

kijken hoe we de verzorgingshuizen die dicht moeten, voor een deel kunnen ombouwen naar zelfstandige wooncomplexen voor ouderen, zodat je daar geclusterde thuiszorg kunt leveren. Weliswaar verandert er dan wel wat in de financiering maar in de materiële beleving van de cliënt niet.

Mevrouw **Visscher**: De pijn heeft rechtstreeks te maken met de omvang van de bezuinigingen en met wat je voor dat geld kunt doen in die korte tijd. Wat betreft die 40% bezuiniging op de huishoudelijke zorg nog het volgende. Er is becijferd dat ruim 75% van de mensen die huishoudelijke zorg krijgen, op een minimuminkomen zit. Huishoudelijke zorg is niet alleen het schoonhouden van het huis maar is vaak ook de verbinding met de rest van de samenleving. Ik ben zelf wethouder in de gemeente Groningen waar we veel eenpersoonshuishoudens hebben met eenzaamheidsproblematiek.

De heer **Gelissen**: Ten aanzien van die korting van 40% triggert de collega uit Amsterdam mij. Ik ga ervan uit dat het Rijk aan zet is om te bepalen hoe de wet veranderd gaat worden. Als we hetzelfde moeten blijven doen op basis van hetzelfde wettelijke regime maar voor 40% minder geld en voor 40% minder cliënten, dan gaat dat spaak lopen. Dus wat mij betreft bent u nu aan zet om te bepalen hoe die keuzes gemaakt moeten worden. Ik weet niet of het wenselijk is dat iedere gemeente zelf gaat bepalen welke keuze zij maakt.

De heer **Van der Burg**: Dan verschillen we daarover van mening. Als men overdraagt, moet men overdragen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik wil het even hebben over zeggenschap over je eigen lijf en je eigen leven. Volgens mij zijn we het er allemaal wel over eens dat die verplichte mantelzorg een heel slecht idee is. Als een gemeente gaat zeggen «wij vinden dat deze mantelzorger u kunt gaan wassen» en die persoon dan aangeeft dat niet te willen, is dat wel inherent aan het feit dat er zoveel taken overgaan naar gemeenten met daarbij veel te weinig geld. Mijn vraag gaat over het pgb. In september 2011 was ik heel aangenaam verrast te lezen dat wethouder Van der Burg het pgb in Amsterdam helemaal in stand wilde houden. Ik was dan ook wel wat verbaasd toen ik in zijn brief las dat er alleen pgb's komen bij aantoonbare meerwaarde ten opzichte van ondersteuning in natura en niet ter betaling van mantelzorg, dit terwijl die soms naar volle tevredenheid en veel goedkoper dan in een instelling gegeven wordt. Verder heb ik een vraag over hetzelfde onderwerp aan de zorgverzekeraars.

De **voorzitter**: Eén vraag. Ik ben voor mevrouw Leijten streng en dus ook voor anderen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ja, maar u hebt zo-even ook de heer Van Dijk twee kansen geven. Ik wil toch deze vraag stellen want die is heel belangrijk. De verpleging gaat over naar de Zorgverzekeringswet. In die wet zit echter geen pgb-mogelijkheid. Als je dat afzet tegen het afschaffen van de restitutiepolis en artikel 13, heb je straks die mogelijkheid niet meer. Hoe ziet mevrouw Wever dat?

De heer **Van der Burg**: Ik ben een groot voorstander van het pgb of pvb; het maakt niet uit hoe we het noemen, als het maar blijft bestaan. Het zal wat mij betreft dan ook in Amsterdam blijven bestaan voor alle individuele voorzieningen die op basis van indicaties bij mensen terecht moeten komen. Waar het mij om gaat, is de vraag of iemand die tot de mantelzorgcategorie behoort, aanspraak kan maken op een pgb. Op het

moment dat je verpleegkundige bent en je dochter een ernstige handicap heeft waardoor jij permanent voor haar moet zorgen en daarmee als het ware in dienst komt van je eigen dochter, dan moet dat gewoon via een pgb-constructie kunnen. Het gaat er om dat je hierbij ook weer het grensvlak hebt tussen wat je als moeder aan je dochter levert – dan is het mantelzorg – en datgene wat je als verpleegkundige aan iemand die toevallig je dochter is levert. Op het moment dat er sprake is van individuele voorzieningen moet er altijd de mogelijkheid zijn om niet alleen zorg in natura te krijgen maar ook zorg via een pgb. Dit ter geruststelling aan het CDA.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik ben dan toch benieuwd naar het antwoord op mijn vraag over de Zorgverzekeringswet.

De **voorzitter**: We zouden één vraag doen. Als we tijd over hebben, komt mevrouw Leijten aan de beurt met haar extra vraag, althans als die dan nog openstaat.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik denk dat het ontstaan van sociale wijkteams ontzettend belangrijk is voor het welslagen van alle decentralisaties die nu plaatsvinden. Ik heb gehoord dat een belangrijke voorwaarde voor het succes van die wijkteams is gelegen in de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten. De discussie gehoord hebbende, krijg ik vanuit de zorgverzekeraarskant het signaal om vooral niet te veel te verplichten en om het van onderop tot stand te laten komen en krijg ik vanuit de gemeenten het signaal: het mag niet vrijblijvend zijn en er zullen toch ook verplichtingen bij wet moeten worden vastgelegd. Ik denk dat er een taak is weggelegd voor de politiek om daarover na te denken. Ik zou van mevrouw Visscher namens de G32 willen horen welke andere mogelijkheden er nog zijn voor de rijksoverheid om die lokale samenwerking tot stand te laten komen.

Mevrouw **Visscher**: Cruciaal is de goede samenwerking tussen degenen die de financiering verzorgen voor de huisarts en de wijkverpleging, dus de zorgverzekeraars en de gemeenten. De intrinsieke wens is er, maar de afgelopen tijd heeft het niet tot voldoende concrete resultaten geleid. We hebben ook de tijd niet om daar nog eens heel lang over te gaan delibereren. Of het nu een wet moet zijn of dat de staatssecretaris een datum noemt waarop dat allemaal aantoonbaar geregeld moet zijn, weet ik niet zo precies, maar ik zou dat wel echt willen afdwingen bij de zorgverzekeraars. We hebben namelijk verschillende zorgverzekeraars en verschillende gemeenten en dat zou dan echt helpen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik dank de genodigden voor hun positon papers. Waar ik nog mee zit, is de klank van de position papers, met name de positiviteit die er uit spreekt. Ik heb twee citaten daaruit. De eerste is van de heer Van der Burg: «Ik ben ervan overtuigd dat Amsterdam de zorg en ondersteuning dicht bij de Amsterdammer beter kan organiseren dan op de wijze waarop het nu geregeld is». De tweede is van mevrouw Wever: «De zorgverzekeraar kan met de juiste instrumenten en publieke waarborgen en het solidariteitsbeginsel de verzekerden een doorlopende zorglijn geven». Maar de realiteit is natuurlijk dat de zorg gewoon afgebroken en ontmanteld wordt. Mijn vraag is dan ook waarom u daar geen actie tegen voert. Deze kaalslag in de zorg betekent natuurlijk niets positiefs maar betekent dat heel veel mensen straks de vernieling in gaan.

De heer **Van der Burg**: Ik ben het niet eens met mevrouw Agema. De zorg wordt niet ontmanteld en afgebroken; in de begroting wordt volgens mij meer dan 75 miljard aan zorg uitgegeven. Als we deze bezuinigingen doorvoeren, blijft er dus nog steeds heel veel geld over zorg. Volgens mij

gaat de helft van de begroting van het Rijk op aan zorg en sociale zaken. Dus dat lijkt mij een zeer sociaal bedrag. Het is wel zo dat er bezuinigd wordt. Waarom ik denk dat gemeenten deze taak beter kunnen uitvoeren dan het Rijk en ik het dus eens ben met deze voorstellen van het kabinet, is dat er inderdaad grote verschillen zijn tussen Brunssum en Amsterdam. Ik noemde net het voorbeeld van Amsterdam en Haarlemmerliede. Beide gemeenten liggen hemelsbreed een paar honderd meter van elkaar maar de ene is een heel kleine gemeente waar het om tientallen mensen gaat en de ander is een heel grote gemeente waar het om tienduizenden mensen gaat. Je kunt op gemeentelijke schaal hierdoor veel beter maatwerk leveren. Ik ben ervan overtuigd dat het in Haarlemmerliede, Texel en Amsterdam hierdoor beter geregeld kan worden.

De heer **Gelissen**: Dat basisprincipe omarmt ook onze gemeente. Mevrouw Agema heeft natuurlijk wel een punt dat het gaat om een stevige bezuiniging. De cumulatie van al die bezuinigingen maakt mij best wel eens ongerust. Ik zie gewoon dat het ook gaat leiden tot een verschralling van zorg. Tegelijkertijd biedt de decentralisatie kansen omdat je dichterbij mensen aan de keukentafel kunt komen tot goede arrangementen, maar wat betreft de vraag hoe die weegschaal uiteindelijk gaat doorslaan, ben ik erg benieuwd naar wat het Planbureau over de cumulatie van die financiële maatregelen gaat zeggen. Want uiteindelijk krijgen wij de betrokkenen aan ons bureau.

Mevrouw **Suijker**: Dit is herkenbaar, maar wij zijn het eens met die transformatie en transitie. Dat willen wij al jaren. Wij willen de schotten eruit hebben teneinde maatwerk te kunnen bieden. Bij re-integratie heb je nu te maken met sisa-beleid dat heel strak is geregeld, terwijl dat bij de Wmo wat minder het geval is. Je moet juist maatwerk aan de persoon in kwestie geven. Dus wij zijn het eens met die transformatie en transitie. Het budget moet goed onderzocht worden. U als Kamer gaat over het budgetrecht, dus over hoeveel daarheen gaat. Net als iedereen balen we van die bezuinigingen, maar gegeven die bezuinigingen proberen we het zo goed mogelijk te doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik had nog een feitelijke vraag aan de wethouder van de gemeente Amsterdam. Als je de uitvoeringskosten die nu gelden voor de AWBZ zou uitsmeren over die 415 gemeenten, dan komt dat neer op € 60.000 per gemeente voor het uitvoeren van deze taken, zoals het maken van beleidsplannen, het aanbesteden en het debat met de gemeenteraad. Ik zou graag willen of dat in de gemeente Amsterdam voor € 60.000 kan. Wellicht kan ook de wethouder uit Brunssum aangeven of het in zijn gemeente voor € 60.000 kan.

De heer **Van der Burg**: U zei in uw eerdere vraag nog iets anders, namelijk dat er sprake zou zijn van 1 miljard aan uitvoeringskosten. Als Amsterdam 8% van het budget zou krijgen, zou er sprake zijn van 80 miljoen, want 8% van 1 miljard is 80 miljoen. Welnu, dat geven wij niet uit aan uitvoeringskosten. Wat u echter vergeet, is dat wij in het kader van de Wmo al het nodige doen. Als deze taken erbij komen, zal dat zeker een eenmalige impuls betekenen voor het werk, omdat we er eenmalig voor moeten zorgen dat al die mensen in onze systemen opgenomen worden. Maar daarna is het iets wat onderhouden moet worden. Dan zullen we het niet redden met die € 60.000, maar ik gaf al aan dat er in uw rekensom iets mis is als u uitgaande van 1 miljard euro een relatie legt met € 60.000. In eerste instantie zullen we dus kosten maken en daarna moeten we het gewoon binnen het gemeentelijk apparaat kunnen opvangen, maar dat het lastig is, is wel duidelijk. Ik ben het in ieder geval eens met de bezuinigingen, ook op gemeentelijke overheden, want we geven nog steeds te veel geld uit in dit land.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil het even corrigeren, in die zin dat het niet mijn rekensom is maar de rekensom die is gemaakt in het rapport van Gupta van december 2012 waarin dit letterlijk staat.

De heer **Van der Burg**: Maar u bent het dan toch wel met mij eens dat 8% van 1 miljard, zijnde het percentage dat Amsterdam krijgt uit het Gemeentefonds, geen € 60.000 is?

De **voorzitter**: We gaan hierover nu niet verder met elkaar in discussie. De wethouder van de gemeente Brunssum was ook nog om een reactie gevraagd.

De heer **Gelissen**: De gemeente Brunssum is een van die 70% van de gemeenten die in het rapport van de SCP is genoemd, die eigenlijk middelen toelegt op de uitvoering van de Wmo. Nog niet zo heel lang geleden legden we er meer dan 1 miljoen euro op toe. Dat geeft aan dat wij als gemeente altijd het belang van de cliënten voor ogen hebben en ook onze raad zich er hard voor maakt en dat wij de uitvoering zo efficiënt mogelijk proberen te organiseren. Ik denk dat we op dat onderdeel ook prima prestaties leveren.

Mevrouw **Visscher**: Ik denk dat in dat rapport heel erg gekeken is naar de huishoudelijke zorg en de uitvoeringskosten bij al die verschillende organisaties die deze zorg leveren. Als gemeente Groningen vinden wij het niet goed dat onze inwoners nu geconfronteerd worden met zo veel verschillende soorten gescheiden hulpverlening. Ondanks dat iedereen het fout vindt, zijn er nog steeds gezinnen die veel te veel hulpverleners over de vloer krijgen waardoor ze door de bomen het bos niet meer zien. Wij willen het voor de mensen beter maken. Wij vinden het ook geen aantrekkelijk beeld dat al die verschillende zorgaanbieders en organisaties bij tientallen onze stadswijken bestormen. Daar willen we een eind aan maken. Dus het moet echt een andere situatie worden, waarin we vanuit de gezinnen en inwoners zorg en ondersteuning bieden. Dan kom je ook tot andere kostenplaatjes. Alleen, dan kan niet van de ene op de andere dag.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb nog de volgende vraag aan mevrouw Wever. Hoe kan volgens haar de Zorgverzekeringswet of het beleid van zorgverzekeraars aangepast worden, zodanig dat als je thuis verpleging krijgt wat straks onder de Zorgverzekeringswet gaat vallen, je toch gebruik kunt maken van een pgb, in welke vorm dan ook? Als mevrouw Wever het antwoord daarop nu niet zou kunnen geven, lijkt het mij goed dat er een reactie komt van Zorgverzekeraars Nederland in combinatie met het CVZ. Het raakt namelijk het ontzettend belangrijke onderwerp van zeggenschap over je eigen lijf en je eigen leven.

Mevrouw **Wever**: Ik wil er nu wel wat over zeggen. We gaan toe naar een pgb met trekkingsrechten. Eigenlijk kennen we dat al in de Zvw, namelijk in de vorm van de restitutieverzekering waarbij mensen volledig vrij zijn om hun eigen zorgverlener te kiezen. Bovendien kennen we de naturapolis. Dan werk je vaak met gecontracteerde aanbieders en is de keuzevrijheid misschien iets beperkter. Binnen die naturapolis kennen we op dit moment de restitutievergoeding. Die is soms 100% en afhankelijk van de polis is die soms wat lager en marktconform. De escape die er nu zit in de Zorgverzekeringswet is dat als een zorgverzekeraar zijn zorgplicht niet waar kan maken, hij via die restitutievergoeding een verzekerde naar een passende aanbieder kan laten gaan. Het verdere debat over die restitutievergoeding bij de naturapolis is aan de Kamer, maar een instrument als het pgb heb je feitelijk niet nodig omdat je het op een andere manier al hebt geborgd.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dit gaat dus wel afgeschaft worden in de Zorgverzekeringswet en dat is heel zorgelijk. Als de Tweede en de Eerste Kamer die wetsvoorstellen straks aannemen, heb je straks geen pgb meer voor thuisverpleging.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Volgens mij hebben we afgesproken dat we vragen stellen om informatie te krijgen en niet om er een politiek debat van te maken. Dus ik hoop dat u, voorzitter, de orde wat dat betreft wat scherper wilt handhaven.

De **voorzitter**: Ik denk dat we de meest brandende vragen nu allemaal wel hebben gehad. Ook met het oog op de volgende blokken vraag ik de leden om zo feitelijk mogelijke vragen te stellen.

De heer **Van der Burg**: Ik ontdekte zo-even overigens waar het verschil van mening zat tussen mevrouw Leijten en mij. Het lijkt mij dan ook goed om dat probleem nu even uit de wereld te helpen. Ik heb het Gupta-rapport er even bij gepakt. Daarin staat dat het bij een gemiddelde gemeente gaat om € 60.000 voor de integratiekosten van de persoonlijke verzorging. Welnu, Amsterdam is geen gemiddelde gemeente. Ik heb al aangegeven dat wij wat groter zijn. Bovendien hebben we het nu over meer dan alleen de persoonlijke verzorging.

De **voorzitter**: Verder kan men die feitelijke informatie bilateraal uitwisselen of daarover mailen als daar reden voor is. Hiermee zijn we gekomen aan het eind van het eerste blok. Ik dank onze gasten hartelijk voor hun inbreng en antwoorden.

## **Blok I-2: Gesprekken met werkgevers**

De **voorzitter**: Wij gaan verder met dit rondetafelgesprek. Voor dit deel van het gesprek hebben wij werkgevers in de zorg uitgenodigd. Ik heet van harte welkom: mevrouw Van Loon van GGZ Nederland, de heer van Montfort van Actiz, de heer Schirmbeck van de VGN en mevrouw Vos van de MOgroep. De heer Barschot van de Branchevereniging Kleinschalige Zorg is nog niet gearriveerd.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik kreeg net het bericht van de heer Barschot dat hij verlaat is vanwege file.

De **voorzitter**: Dank voor deze informatie. Ik hoop dat hij toch nog komt. De genodigden hebben van tevoren al informatie kunnen geven. Ik geef hen elk twee minuten de tijd om aan de Kamer duidelijk te maken wat hun belangrijkste punten zijn. Ik geef allereerst het woord aan mevrouw Van Loon.

Mevrouw **Van Loon**: Voorzitter. GGZ Nederland is blij met de uitkomsten van het zorgakkoord en kan zich vinden in de richting waarvoor het kabinet gekozen heeft: de intramurale ggz overhevelen naar de Zvw (Zorgverzekeringswet). In de afgelopen weken is echter wel gebleken dat er verschillende interpretaties mogelijk zijn van de tekst van het zorgakkoord en de brief over de HLZ (hervorming langdurige zorg). Wij vinden de tekst van het zorgakkoord het meest duidelijk. Daarin staat dat de intramurale ggz wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, inclusief de zorg voor patiënten die beschermd wonen, en waar begeleiding en behandeling onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Ons inziens is het niet de bedoeling dat het zorgakkoord en de brief van de minister worden uitgelegd als een scheiding van zpz (zorgzwaartepakket) b en c.

Met de keuze om aan die overheveling te voldoen, komt er een einde aan een inhoudelijk niet verdedigbare knip in de bekostiging van de zorg voor patiënten in de langdurige ggz. Onderzoek heeft meermaals aangetoond dat de zorgzwaarte en de zorgbehoefte van patiënten in de langdurige kliniek, de huidige zzp b, niet verschilt van de patiënten die beschermd wonen onder zzp c. Hun woonsituatie verschilt maar daarmee niet het recht op zorg dat deze patiënten hebben. Ook in de toekomst zou deze groep niet door de een of andere administratieve splitsing anders benaderd moeten worden. Wij denken daarom graag met de staatssecretaris mee om op inhoudelijke gronden een goede splitsing tussen de Zorgverzekeringswet en de Wmo verder te operationaliseren. Wij hopen dat inhoudelijke gronden daarin de doorslag zullen geven.

Wie is die patiënt, die cliënt die wij met GGZ Nederland bedienen?

Enkelen van hen stellen zich voor in de rondgedeelde folder. In de fact sheets zijn getallen daarover opgenomen. Het gaat om patiënten met een psychiatrische diagnose en een wisselend ziektebeeld, die intensieve begeleiding en behandeling nodig hebben. De meesten verblijven in een beschermde woonvorm in de wijk, zo normaal mogelijk, maar hebben wel 24-uurstoezicht en -begeleiding en soms zeer intensieve behandeling nodig om te voorkomen dat de ziekte erger wordt en de patiënt moet worden opgenomen in de kliniek. Participatie zoals bedoeld in de Wmo is voor deze groep een brug te ver. Wel doen wij er alles aan om hun volwaardig burgerschap maximaal te ondersteunen, zodat zij zo snel mogelijk wel in dat domein hun burgerschapsrollen kunnen vervullen. Wij zijn van mening dat overheveling naar de Zorgverzekeringswet de beste keuze is voor deze zorg. De randvoorwaarden, het wettelijk recht, de continuïteit, de kwaliteit en de toegankelijkheid zijn daarmee goed geborgd.

De ambulantiseringdoelstellingen die in het bestuurlijk akkoord met elkaar zijn afgesproken, kunnen wij op deze manier goed realiseren. Dan wordt namelijk vanuit één systeem, zonder afwenteling, een kwetsbare groep klanten op de beste manier bediend.

De heer **Van Montfort**: Voorzitter. Twee minuten is heel kort, dus ik doe het even staccato. Ik ben het eens met de hoofdlijn in het zorgakkoord en de brief van de staatssecretaris. Die spoort heel goed met het deltaplan van Actiz. Wij maken ons echter zeer grote zorgen over de transitie. Wij staan niet aan de vooravond van een transitie maar zitten daar reeds middenin. Er moet een transitieplan komen. Dat is er nu niet maar daar hebben wij wel meermalen om gevraagd. Actiz vindt dat de staatssecretaris hierin de regie moet nemen. Hij heeft dat nog niet gedaan, maar hij moet dat wel doen. Het gaat om zeer grote gevolgen voor cliënten, medewerkers en organisaties.

Mijn tweede punt is dat iedereen, niet alleen zorgorganisaties, cliënten en medewerkers maar ook zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten hun verantwoordelijkheid moeten nemen. «Afspraak is afspraak» moet voor iedereen gelden. Wij hebben zeer recent een brief ontvangen van de zorgkantoren van Achmea. Die brief staat volstrekt haaks op wat in het zorgakkoord en de brief van de staatssecretaris staat. Voor Achmea geldt blijkbaar niet «afspraak is afspraak». Het is uitermate riskant om op deze manier met elkaar om te gaan zonder enige vorm van regie in de transitie. Er gebeuren dan echt grote ongelukken, niet alleen bij medewerkers en organisaties maar vooral bij cliënten in de ouderenzorg.

De heer **Schirmbeck**: Voorzitter. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland is in hoofdlijnen positief over de brief van de staatssecretaris. Een van de redenen daarvoor is dat de VGN al in een vroeg stadium, in reactie op het regeerakkoord, een position paper heeft opgesteld waarin staat dat een groot deel van de bezuinigingen ook op een andere manier gerealiseerd kan worden. In het overleg dat in de afgelopen periode heeft



plaatsgevonden, zijn wij er naar ons oordeel in geslaagd om met de staatssecretaris een aantal afspraken te maken over een andere inrichting. Ik denk dan met name aan het punt van behoud van mensen met een zvp 4 en een deel zvp 3 in de kern-AWBZ. Dat vinden wij een heel belangrijk element in de brief.

Hoe het ook zij, de totale bezuinigingen op de gehandicaptenzorg komen neer op 862 miljoen euro. Dat is zelfs nog meer dan in het regeerakkoord staat. Dat is geen sinecure. Het zal ook gevolgen hebben voor veel banen in de zorg. Wij hebben over de duim een berekening gemaakt en komen in de buurt van 20.000 banen in 2017. Dat is niet misselijk. Wij maken ons daarover zorgen.

Daarnaast missen wij een oplossing voor een knelpunt waarvoor wij al van meet af aan aandacht vragen. Dat heeft betrekking op de kdc's, de gespecialiseerde kinderdagcentra. Wij vinden dat die in de kern-AWBZ thuishoren. Wij vinden ook dat de functie kort verblijf, die in de wandelingen ook wel «logeren» wordt genoemd, onderdeel zou moeten uitmaken van de kern-AWBZ. Die zou niet moeten worden overgeheveld. Verder maken wij ons zorgen over domeinen als administratieve lasten. Wij zien een aantal ontwikkelingen niet opgelost worden in de toekomst en wij maken ons zorgen over de administratieve lasten die veroorzaakt zullen worden door meer dan 400 gemeenten. Wij maken ons ook zorgen over de nog wat onduidelijke formuleringen van de rol van het kwaliteitsinstituut. Wij hebben geen helder zicht op hoe dat zal gaan.

Het onderwerp vastgoed krijgt naar onze overtuiging onvoldoende aandacht in de brief van de staatssecretaris. Ook aan het onderwerp van de frictiekosten zal aandacht moeten worden besteed. Hoe je het ook wendt of keert, een operatie waarbij meer dan 800 miljoen uit de sector wordt gehaald, verloopt niet zonder kleerscheuren. Dat heeft ook een financiële kant.

Mevrouw **Vos**: Voorzitter. De maatschappelijke ondernemers in de welzijnssector zien goede zaken in de aanpak van de staatssecretaris en de brieven die voor ons liggen, omdat het daarin daadwerkelijk gaat om actieve participatie, om activering van mensen, om het voorkomen dat mensen in zware zorg belanden. Wij vinden dat goede zaken. Wij maken ons wel zorgen over de enorme bezuiniging die hieraan vasthangt, zeker gelet op de heel korte tijd waarin een en ander gerealiseerd moet worden. Het tot stand brengen van die verandering heeft tijd nodig. Wij hebben er zorgen over of dat gaat lukken in die korte tijdspanne. Dat is ook precies ons punt bij de brieven. Uiteindelijk gaat het om het voorkomen dat het misgaat met mensen. Zij moeten met lichte ondersteuning zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De participatie en de sociale netwerken moeten daadwerkelijk tot stand komen. Wij zien in de brieven en alles wat voorligt eigenlijk nog weinig echte prikkels om juist dat type activiteiten te ontwikkelen. Ik wijs hierbij op de belangrijke rol van het direct dichtbij ondersteunen in de wijk van mensen. Dat kan in een sociaal wijkteam met een sociaal werker, een wijkverpleegkundige en een huisarts. Dat moet echter een lichte constructie zijn, niet een opgetuigde organisatie met heel veel coördinatie. Wij willen daarvoor echt een signaal afgeven. Wij vinden overigens dat er enige onevenwichtigheid zit in extra investeringen voor de wijkverpleging; 200 miljoen. 50 miljoen voor de sociale teams in de wijken is eerlijk gezegd wat aan de magere kant.

Ik vraag verder kort aandacht voor het feit dat nieuwe wettelijke kwaliteitsnormen worden gevraagd. Die sluiten tot nu toe erg aan bij de kwaliteitsnormen van de sectoren die overgeheveld worden naar de gemeenten. Binnen de Wmo zijn kwaliteitsnormen ontwikkeld. Wij gaan daar ook mee verder. Ik zou die graag onder uw aandacht brengen.

Wij pleiten erg voor een gelijk speelveld. Laat straks alle organisaties die iets kunnen bijdragen aan het versterken van burgers en aan het

voorkomen van zorg hun ding kunnen doen op dat gemeentelijke niveau. Zorg voor een gelijk speelveld, ook wat randvoorwaarden betreft voor financiële regelingen.

De **voorzitter**: Wij hebben hiermee de inbrengen van de genodigden gehoord. Mocht de heer Barschot nog een beetje op tijd binnenkomen, dan kunnen wij hem ook gewoon nog twee minuten geven voor een inleiding. In de file staan is al vervelend genoeg. Wij gaan nu beginnen met de vragenronde van de Kamer.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik spreek graag wederom mijn verbazing uit over de position papers en de bijdragen van onze gasten. In de brief van GGZ Nederland staat een heel enthousiast verhaal: GGZ Nederland is medeondertekenaar van het zorgakkoord en kan zich goed vinden in de voornemens van de staatssecretaris. Ik vraag mij af wat er gebeurd is met al deze organisaties. Op een gegeven moment kan gezegd worden dat de thuiszorg wordt afgeschaft en als dan later blijkt dat het maar 50% is, dan kan iedereen daarover heel blij zijn, maar dan gaat er nog steeds 50% af. Het is niet mijn bedoeling om nu direct heel persoonlijk GGZ Nederland aan te spreken. Dit is wat ik heel breed hoor. 7 miljard die bezuinigd wordt sinds Kunduz, is 10% van de gehele zorg. Juist op deze terreinen is dat nog veel meer. Ik maak mij er heel erg zorgen over dat de organisaties zich blijkbaar geen zorgen maken en graag meepraten.

Mevrouw **Van Loon**: Voorzitter. Ik denk dat die verbazing in zoverre onterecht is dat wij als instelling niet in een soort glazen bol leven. Wij zien ook wat er met de zorg gebeurt en wij hebben in de afgelopen jaren allemaal de groei in de zorg gezien. Een echte transitie van de zorg geeft ook kansen. De GGZ is altijd sectoraal geweest, wat niet elke burger tot het beste burgerschap heeft bewogen. Wij zien deze transitie dan ook als een kans om een heleboel mensen tot volwaardig burgerschap te laten komen. Daarom staan wij positief tegenover de transitie. Wij kunnen daar best op inhoudelijke gronden vorm aan geven. Met elkaar spreken wij dan over beddenafbouw, over ambulantisering, over meer terug in de samenleving. Dat is iets dat wij eigenlijk al heel lang willen. Als deze transitie ons daarbij helpt, dan zijn wij inderdaad positief gestemd.

De **voorzitter**: Inmiddels is de heer Barschot gearriveerd. Ik heet hem welkom. Hij krijgt het woord nadat de heer Van Montfort heeft gereageerd op de vraag van mevrouw Agema.

De heer **Van Montfort**: Voorzitter. Wij praten mee omdat wij ons grote zorgen maken, niet om de koers in het zorgakkoord of de brief van de staatssecretaris, want daarmee zijn wij het eens: cliënt centraal, enzovoort. Onze zorgen betreffen het transitieplan, of liever het ontbreken van een transitieplan. Er is geen tijdsplanning, geen fasering, geen heldere lijn van wat er moet worden gedaan met de sociale kosten en het kapitaalgoed. Dat ontbreekt ten enenmale. De regie over de verschillende actoren in het veld ontbreekt ten enenmale. Ik heb het voorbeeld genoemd van Achmea dat haaks staat op wat wij willen. Wij maken ons daar grote zorgen over en daarom zitten wij graag aan tafel.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Barschot voor zijn introductie.

De heer **Barschot**: Voorzitter. Mijn excuus voor het late arriveren. De Branchevereniging Kleinschalige Zorg is aangenaam verrast door de lijnen in de hoofdlijnenbrief. Het pgb wordt een recht in de AWBZ en de Wmo. Daar zijn wij erg blij mee. Ook zijn wij erg blij met meer ruimte voor de professional en minder bureaucratie. Wij zijn een organisatie van

initiatieven die ontstaan zijn uit frustratie over de bestaande situatie in de AWBZ. Veel mensen zijn begonnen in een instelling maar zijn daar tegen de grenzen van de bureaucratie, van de regels en van de doorgevoerde specialiseringsaanpak gelopen. Zij hebben gedacht: op deze manier kunnen wij niet fatsoenlijk de zorg organiseren zoals wij dat willen. In de pgb-sfeer was er meer ruimte om meer naar de integrale problematiek van cliënten te kijken en meer voor een generalistische aanpak te kiezen. Wij zijn erg blij dat de keuze die een heleboel ondernemers en kleinschalige initiatieven al jaren geleden gemaakt hebben, met de brief van de staatssecretaris ondersteund worden.

Wij zijn daar aangenaam door verrast, maar wij hebben ook wat zorgen. Die zorgen hebben vooral te maken met iets wat niet in de brief staat, namelijk de maatregel van 10 uur begeleiding die in 2014 genomen gaat worden. Weinig mensen realiseren zich dat dat voor veel kleine ondernemers die geen toegang krijgen – hoe zij ook hun best doen – tot de contracteerruimte van de AWBZ, betekent dat zij hun bedrijf kunnen gaan sluiten in 2014. Dat zou niet alleen heel erg zonde zijn voor die ondernemers en hun werknemers, maar ook voor cliënten en uiteindelijk ook voor het geheel van de zorg. Dat is echt een groot punt van zorg voor ons. Uit een onderzoek onder onze achterban blijkt dat meer dan de helft 2014 niet gaat overleven. Wij komen op deze manier niet toe aan die nieuwe manier van zorg organiseren in 2015.

De **voorzitter**: Dank u voor deze inleiding. Wij gaan verder met de vragen. Ik geef het woord aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dank u voorzitter. Ik stel een vraag aan mevrouw Van Loon over de jeugd-ggz. Die gaat vanaf 2015 naar de gemeenten. Kunt u aangeven welke maatregelen nodig zijn om dat te laten slagen en wat de rol van de huisarts in die keten is?

Mevrouw **Van Loon**: Volgens mij was de jeugdzorg vandaag niet helemaal het onderwerp, maar ik reageer hierop toch graag. Wij vinden dat de jeugdzorg niet naar het gemeentelijk domein moet. Er zijn een heleboel dingen om dat niet fout te laten gaan. De schaal waarop de jeugdzorg georganiseerd is, is geen gemeentelijke schaal. Het betreft het onderbrengen van de inkoop en de samenwerking tussen gemeenten, alles wat daar goede waarborgen voor geeft en wat de grondlegger van de specialistische jeugdzorg niet weghaalt. Zorgverzekeraars moeten daarbij wel degelijk betrokken zijn. De huisarts is nog altijd de poortwachter voor de verwijzing. Het zou vreemd zijn als dat niet meer zo zou zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Na de invoering van de huishoudelijke verzorging hebben wij enorme problemen gezien. Wisselende zorgverlening, gigantische loondump. Mij verbaast het dat de werkgevers toch zo enthousiast zijn. Ik stel mijn vraag aan de VGN en de MOgroep. Hebben jullie het idee dat alle mensen die begeleiding krijgen in beeld zijn of wordt er heel erg gedacht in bepaalde categorieën en zien we heel specialistische doelgroepen over het hoofd? Zo ja, welke zijn dat dan?

De heer **Schirmbeck**: Dank voor deze vraag. Het is een heel goede vraag. Ik denk het wel, maar het grote risico van het beantwoorden op deze manier is dat je niet goed kunt inschatten wat je niet weet. In ons position paper hebben wij geprobeerd om elke denkbare groep met een specifiek kenmerk te duiden en in voorstellen te vatten. Daarbij ging het om de categorieën die het beste in de kern-AWBZ konden blijven en de groepen die met ondersteuning van de gemeente naar de Wmo zouden kunnen. Wij hebben de indruk dat wij daarmee vrij compleet zijn. Ik zeg daarbij wel dat met de gehandicaptenzorg niet aan ieder mens met een beperking

zorg wordt geboden. In dit plaatje zijn dus niet alle mensen met een beperking meegenomen.

Mevrouw **Vos**: Naar mijn mening biedt de overgang naar de gemeenten een kans om dichterbij mensen te opereren en daarmee mensen in beeld te krijgen die nu misschien over het hoofd worden gezien. Dat vergt tijd en ik maak mij zorgen over de korte tijd en de enorme bezuiniging. Ik denk echter dat er een kans ligt om de mensen die wij nu niet zien, in beeld te krijgen en om daar snel bij te zijn om ondersteuning te bieden. Daartoe moet dan wel goed worden samengewerkt binnen de wijken. Er moet daarvoor ook integraal worden gewerkt. Dat vraagt nog wel even wat. Ik vind het zelf eerlijk gezegd jammer dat wij het nu hebben over de langdurige zorg, terwijl het uiteindelijk veel breder moet worden getrokken. Het gaat ook over participatie, welzijn, jeugdzorg, gezinsverzorging, schuldhulpverlening, arbeidsparticipatie, passend onderwijs. Juist om die integraliteit maak ik mij zorgen. Als wij het goed doen, dan zijn er kansen om het beter te doen dan nu.

De heer **Krol** (50PLUS): Voorzitter. Toen ik net luisterde naar de heer Van Montfort, hoorde ik een enorme betrokkenheid. Hij zei dat de staatssecretaris de regie niet neemt en hij gaf daarvan ook voorbeelden. Kan hij aangeven hoe het wel zou moeten?

De heer **Van Montfort**: Vanuit Actiz zien wij hoe onze instellingen bezig zijn met het maken en uitvoeren van plannen in het kader van de transitie die wij allemaal willen. Wij voorzien gigantische gevolgen daarvan voor cliënten en medewerkers van zorgorganisaties. Dat vraagt om een strakke begeleiding, zeker omdat zoveel actoren een rol spelen en omdat de transitie echt een paar jaar gaat duren. Mijn moeder zei altijd: Guus jongen, als iets lang duurt, dan moet je op tijd beginnen. Dat geldt hier ook. Het veld is bezig, evenals cliënten, zorgorganisaties en vakbonden. Daar wordt echter onvoldoende regie aan gegeven. Actiz vindt dat de staatssecretaris hoofdregiehouder is in dit proces. Hij vervult die rol echter niet c.q. onvoldoende. Daardoor krijgt je ontwikkelingen zoals ik die genoemd heb in mijn inleiding, met Achmea. Ik heb inmiddels begrepen dat Menzis ook zoiets heeft gedaan. Dat derailleert alles. Op die manier gaan er echt ongelukken gebeuren. Ik roep via u de staatssecretaris op om daarin de regie te nemen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ik hoor alle sprekers zeggen dat de beweging eigenlijk wel wordt ondersteund: voorkomen is beter dan genezen, meer preventie, meer inzet op participatie. Ik heb een vraag voor mevrouw Vos omdat zij oproept om de goede prikkels in te bouwen. Welke prikkels kunnen wij inbouwen voor die beweging van eerder interveniëren om zwaardere zorg te voorkomen, voor meer inzetten op preventie en participatie?

Mevrouw **Vos**: Er zijn gigantische bezuinigingen ingeboekt. Als instellingen proberen wij te houden wat wij hebben. Dat is logisch. Dat zou doorbroken moeten worden want wij willen dat het echt anders gaat. Ik zie graag dat er in de wet kaders komen om activiteiten te stimuleren en te ondersteunen die duidelijk maken dat het belangrijk is om zo licht mogelijk te ondersteunen en zo vroeg mogelijk erbij te zijn. Ik zie graag dat in de wet veel duidelijker wordt dat er nieuwe vormen van zorg moeten komen waarbij de informele zorg wordt verbonden aan formele zorg. Hoe kan vrijwilligerswerk geïnnoveerd en versterkt worden? Daar moet richting aan worden gegeven. Het is een uitdaging om doelgroepen bij elkaar te brengen, bijvoorbeeld in een soort huizen in de buurt, waar mensen die nog thuis wonen gezamenlijk activiteiten doen en elkaar ondersteunen. Ik zou het goed vinden als in wetgeving een aantal ideeën

in deze richting wordt neergelegd. Ik snap best dat dat wetstechnisch ingewikkeld zal zijn. Ik mis dat tot nu toe echter. Het ingewikkelde is dat alles is neergelegd in verschillende wetten. Daardoor ontstaat het risico dat de kokers apart blijven werken. Wij willen dat het gezin dat in de problemen zit, met een gezamenlijke aanpak wordt benaderd, door jeugdzorg, de schuldhulpverlening, de arbeidsparticipatie, het passend onderwijs, enzovoort. Dat is wat wij allemaal willen, zodat er een stabiele woonomgeving ontstaat. Ik bekijk graag in een aantal concrete situaties hoe de regelingen uit Den Haag kunnen leiden tot samenwerking in een zo vroeg mogelijk stadium op een zo licht mogelijke manier, met inzet van de samenleving.

De voorzitter:

Mevrouw Vos herinnert zich nog haar verleden in dit huis. Ik zie dat een aantal mensen wil reageren. Omdat het gaat om de wensen die op dit punt leven, wil ik hen even de kans geven om die te uiten.

De heer **Barschot**: Behalve het inbouwen van prikkels is het weghalen van obstakels belangrijk. Een heleboel zorgverleners zouden graag samenwerking zoeken als er geen schotten in de weg zouden staan. Een heleboel zorgverleners ontwikkelen initiatieven omdat zij echt wel begrijpen dat het probleem groter is of eerder speelt dan wanneer zij het in beeld krijgen. Als daarvoor ruimte ontstaat, dan gaat dat vanzelf gebeuren, vanuit die betrokkenheid en professionaliteit. Die ruimte is er nu vaak niet, omdat wij overal schotten tussen hebben staan en alles overgeorganiseerd is. Ik ben op een gegeven moment een sociaal eethuisje begonnen om contact te krijgen met mensen die niet over de drempel van een zorginstelling durfden te stappen. In dat huisje komt men niet voor zorg maar om te eten. Voor het organiseren daarvan loop je tegen veel obstakels omdat het niet je kerntaak is. Ik ben het op een gegeven moment gewoon maar gaan doen. Een grote instelling zegt vervolgens: dat is succesvol, hoe heb je dat gedaan? Ik zeg: ik heb gewoon een paar pannen gekocht en ik ben begonnen, waarna mensen kwamen. Heb je dat onderzocht? Nee, want dan ga ik het niet meer doen want dan kom ik al die obstakels tegen.

De heer **Van Montfort**: Ik ben het eens met de heer Barschot en mevrouw Vos over het ontschotten en ontbureaucratiseren. Leg ook een heel belangrijke prikkel bij de cliënt zelf. Geef hem of haar veel meer bestedingsmacht. Liever één systeem dan allerlei verschillende systemen. Maar goed, er zijn nu eenmaal veel separate systemen. Die komen bij elkaar op het niveau van de individuele cliënt. Geef die veel meer eigen regie. Daarmee ontstaat ook de samenwerking die nodig is. Dat is de eerste prikkel.

De heer **Schirmbeck**: Het is goed om te kijken wat kan worden gedaan om te voorkomen dat mensen onnodig een beroep doen op te zware zorg. Ik heb in mijn inleiding al gezegd dat het goed is om te kijken naar wat wij al doen om dat te voorkomen. Dan duid ik nogmaals op de kinderdienstencentra en het logeren. Met name de functie van het logeren heeft als prettige bijwerking dat de ouders de kans krijgen om op adem te komen. Zij zijn in staat om een groot deel van de zorg voor hun kinderen zelf voor hun rekening te nemen, maar kunnen op deze manier af en toe op adem komen. Als die functie uit de kern-AWBZ wordt gehaald, dan zijn die ouders aangewezen op het volledige aanbod van een instelling. Lichtere zorg wordt dan vervangen door zwaardere zorg. Dat zou echt zonde zijn.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Ik stel ook graag een vraag aan de heer Schirmbeck. Hij zegt dat hij zich zorgen maakt over de administra-

tieve lasten. Wat wil hij aan ons meegeven om dat probleem weg te nemen?

De heer **Schirmbeck**: Laat ik één voorbeeld geven. Wij hebben stellig de indruk dat door alle ontwikkelingen en de toenemende complexiteit, instituties zoals het CIZ en de NMa steeds meer met hun eigen omgeving bezig zijn. Daardoor wordt niet over de grenzen van de organisaties heen gekeken. Evenmin wordt nagedacht over de wijze waarop met elkaar zo efficiënt mogelijk kan worden geopereerd richting het veld. Dat is bij uitstek een punt waarop de staatssecretaris regie zou kunnen voeren. Kijk nog eens naar al die organisaties die toezicht houden en een rol hebben in de zorg. Stel je als bewindspersoon de vraag in hoeverre je beleid kunt maken dat ertoe bijdraagt dat organisaties met elkaar samenwerken, waardoor het voor aanbieders coherenter en gemakkelijker wordt om te voldoen aan de vraag die vanuit de samenleving wordt gesteld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik stel een vraag aan de heer Van Montfort van Actiz. In het position paper maakt Actiz zich zorgen over de strenge voorwaarden die gesteld worden aan het pgb omdat die de effectiviteit van het pgb zouden kunnen ondermijnen. Daarnaast heeft Actiz het punt gemaakt dat er geen concrete plannen zijn om tot patiëntvolgende financiering te komen. Ik hoor graag van de heer Van Montfort welke voorwaarden de effectiviteit van het pgb zouden kunnen ondermijnen. Ook hoor ik graag een nadere toelichting op het belang van persoonsvolgende financiering.

De heer **Van Montfort**: Een van de centrale uitgangspunten in het plan van Actiz, maar ik wil dat graag verbreden naar alle cliëntenorganisaties in de ouderenzorg, is de cliëntvolgendheid in het systeem; cliëntvolgendheid in de zorgorganisaties maar ook in de bekostiging en financiering. Dat is een van de belangrijke prikkels om het echt in werking te zetten. Cliënten zijn specifiek en individueel. Cliënten hebben hun eigen omgeving. Die is alleen te ondersteunen door cliënten in de eigen regie te zetten. Cliënten willen dat ook. Uit alle onderzoeken komt naar voren dat cliënten langer thuis willen blijven en de regie langer in eigen hand willen houden. Dat moet ondersteund worden. Dat betekent een gigantische verandering in de zorgorganisaties, bij medewerkers maar ook bij cliënten. Het betekent ook een verandering in de bekostiging. Als die niet volgt, gaat het niet goed. Natuurlijk willen wij geen fraude. Wat laatst in het nieuws was rond dat hele fraudegedoe, moet snel uitgezocht worden. Wij zijn het ook helemaal eens met de brief van de minister en de staatssecretaris om snel helderheid te geven in wat er nu precies aan de hand is. Is er echt iets aan de hand of is het een kleine, mineure activiteit? Laat daarover snel helderheid komen. Actiz biedt dus alle ondersteuning voor dat onderzoek, zodat zo snel mogelijk alle feiten op tafel komen. Anders zou fraude op fraude, discussie op discussie, regeltje erbij en controletje erbij kunnen komen. Zo wordt het systeem steeds ingewikkelder, totdat de cliënt er geen wijs meer uit wordt.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik stel graag een vraag aan de heer Schirmbeck over de gevolgen van de bezuinigingen voor de gehandicaptenzorg. Hij zei net al even dat het toch nog om een heel fors bedrag gaat: 862 miljoen. Hij zegt: dat betekent dat er 2.000 banen minder komen. Wat betekent het voor de mensen die op zorg aangewezen zijn? Er zijn immers ook nog mogelijkheden voor besparingen en een beter aanbod en dergelijke. Wat betekent het aan het einde van de dag, als deze maatregelen gerealiseerd worden, voor de mensen die op gehandicaptenzorg aangewezen zijn?

De heer **Schirmbeck**: Wat het precies betekent, kan ik niet zeggen. Het is heel ingewikkeld om dat te goed te overzien. De overheveling vanuit de AWBZ naar de Wmo gaat gepaard met flinke kortingen. De VGN voorziet dat daardoor de mogelijkheden van mensen om een beroep te doen op ondersteuning zullen afnemen, met name wat de lichtere zorg betreft. Dat is lichte zorg, maar nog steeds zorg. Het is dat kleine beetje zorg dat mensen nodig hebben om hun leven in de goede richting te krijgen. In het gesprek met de staatssecretaris hebben wij tot nu toe vooral aandacht besteed aan behoud: als er dan bezuinigd moet worden, dan zoveel mogelijk de zorg behouden voor mensen die daadwerkelijk zijn aangevoelen op zorg en ondersteuning. Ons accent heeft heel nadrukkelijk gelegen op alle mensen die belang hebben bij intensieve zorg. Wij leggen dat accent wat minder op degenen die zijn aangewezen op lichte zorg. Ik sluit mij wat dat betreft graag aan bij wat mevrouw Vos net zei. Wij zien ook wel mogelijkheden om in het gemeentelijk domein, door goede samenwerking tussen partijen, op een efficiëntere manier te komen tot arrangementen die wel degelijk tot ondersteuning kunnen leiden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik ga hier even op door, want dit was ook mijn vraag. De heer Schirmbeck zei dat hij zich kan vinden in het zorgakkoord en de hoofdlijnenbrief. Ik ben een beetje in verwarring. Ik ben blij dat de dames en heren in de zvp 4 in instellingen mogen blijven. De helft van de zvp 3 mag dat echter niet. Wie dan wel en wie dan niet? Het antwoord op deze vraag is heel belangrijk voor de zekerheid van die mensen. Deze groep mensen, waarvan de problematiek echt intensief kan zijn, gaat over naar de gemeente en daar zijn al die kortingen. Misschien weet de heer Schirmbeck iets wat de CDA-fractie nog niet weet. Welke mensen bij de zvp 3, verstandelijk gehandicapten, mogen straks nog wel in een woonvorm blijven wonen?

De heer **Schirmbeck**: Laat ik een kort antwoord geven. Wij zijn niet blij met de passage in de brief dat maar de helft van de mensen met een zvp 3 onder de kern-AWBZ zal blijven vallen. Ons voorstel was om mensen met een zvp 3 en 4 onder de kern-AWBZ te houden. De brief geeft onvolledige antwoord op de vraag: wie wel en wie niet? Het wordt nog een hele toer om daar op een goede manier uit te komen. Wij voorzien de nodige discussies daarover.

Mevrouw **Van Loon**: Dezelfde scheiding zullen wij ergens in de zvp 3c moeten maken. Dat is best ingewikkeld. Voor ons zit daar echter een extra dimensie aan die de zaken misschien vergemakkelijkt. Wellicht zijn er psychiatrische patiënten die in zo stabiel vaarwater zijn gekomen dat participatie het hoofdaccent is van hun begeleiding. De geïntegreerde aanpak van begeleiding en behandeling staat voor hen wat meer op de achtergrond. Wij zullen dat goed met elkaar moeten uitzoeken. Elke scheiding is er één. Anders zit het net onder de zvp 3 of waar dan ook. Ergens moet er een scheiding komen te liggen, waarschijnlijk tussen een Wmo-werkveld en Zvw-werkveld of een AWBZ-kern. Dat zijn precies de grensvlakken waarover wij ons allemaal zorgen maken. Afwenteling, opkleding en alles wat daarvoor te verzinnen is, gebeurt. Er moeten sluitende afspraken worden gemaakt over die financieringskaders om ervoor te zorgen dat mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben en het recht op zorg behouden.

De heer **Van Montfort**: In de ouderenzorg gaat het niet zozeer om zvp 3 maar vooral om zvp 4. Naar mijn mening is het belangrijk om in de gaten te houden dat het om individuele mensen gaat, om individuele cliënten. Ik begrijp wel dat om financieringstechnische en plantechische redenen allerlei categorieën moeten worden gemaakt, maar het moet wel gaan om die individuele cliënt. Er zijn cliënten in zvp 4 die best thuis kunnen blijven

en ook thuis willen blijven, met een goede, adequate ondersteuning. Daarom vinden wij die aanspraak op thuisverpleging, verzorging en begeleiding voor die categorie heel goed. Laten wij echter niet via landelijke instrumenten, systemen, normeringen, standaardisaties en harmonisaties proberen te regelen hoe het moet met mevrouw Jansen van 93 jaar in de Dorpsstraat 25 in Emmen. Dat gaat niet. Dat moet daar gebeuren, met de wijkverpleegkundige daar, met de gemeente daar en met het zorgkantoor daar, niet in Den Haag, en zeker niet in Utrecht of Alkmaar.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik stel een vraag aan de heer Barschot van de Branchevereniging Kleinschalige Zorg. Hij gaf aan over het geheel wel tevreden te zijn, maar hij maakte zich zorgen over het punt dat niet in de brief staat: de 10 uursmaatregel. Hij gaf daarop een korte toelichting en een van de dingen die hij onder woorden bracht, was dat die 10 uursmaatregel consequenties heeft voor het geheel van de zorg. Kan hij dat nader toelichten, want dat ging even heel snel.

De heer **Barschot**: Ja. We zoeken allemaal naar manieren om de zorg veel goedkoper te organiseren. Er ligt een ontzettend forse bezuinigingsdoelstelling. Ik denk dat wij heel veel lessen kunnen trekken uit de wijze waarop de zorg op kleinschalige, cliëntgestuurde en cliëntgefinancierde manier in de afgelopen tien jaar is ontwikkeld. Er is een groot aantal voorlopers in de pgb-zorg die eigenlijk al een beetje laten zien hoe het kan. Als die, bijna onbedoeld, zouden sneuvelen voordat de gemeente de regie over de ondersteuning krijgt, dan zijn ze niet meer als voorbeeld of voortrekker te gebruiken. Dat zou jammer zijn, want dan moeten wij alle lessen opnieuw gaan leren. Er is al heel veel geleerd. Wij werken voor 75% van de kosten die in de gecontracteerde AWBZ gelden. Dat heeft redenen. Dat zit met name in het passende aanbod dat wordt georganiseerd door de door de cliënt gecontroleerde financiering. Er is een betere vraagsturing door de cliënt financiële zeggenschap te geven. Het heeft voorts te maken met de minder bureaucratische wereld waarin wij werken, waardoor er meer vrijheid is om passende oplossingen te zoeken, ook als ondernemer. Dat dreigt te verdwijnen met de maatregelen in 2014. Dan is er in 2015 een heleboel ervaring verloren gegaan.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar de collega's. Wie hebben er nog brandende vragen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik ga graag even door op het laatste. Dat was het punt dat mij ook zo enorm steekt. Veel organisaties geven aan dat ze meedenken, meepraten en zelfs meetekenen. De heer Barschot geeft echter aan dat er binnen de huidige AWBZ al organisaties zijn die veel goedkoper werken. Ik noem in dit verband Fokus, de Herbergier en de Buurtzorg. Waarom wordt er dan getekend en meegepraat en meegedaan om concreet de thuiszorg eraf te halen, de dagbesteding weg te halen en weet ik veel wat, zonder dat de organisaties zelf zeggen: hé, kijk eens?

De heer **Barschot**: Voor alle duidelijkheid: ik heb niet meegedaan of meegetekend. Dat is overigens wel jammer. Er zijn twee dingen ontwikkeld waar ik niet bij ben geweest: de maatregel waarover wij gesproken hebben, 2014, en de afspraak in het zorgakkoord tussen werkgevers, werknemers en de overheid over een korting van 5% op het pgb. De staatssecretaris zegt dat het een kwestie van geven en nemen was, maar de pgb-werkgevers zaten er helemaal niet bij dus die hebben niets weggegeven. Volgens mij is dat dus weggenomen. Het is zo jammer. Het pgb is al een tijdje bevroren. Het is aanmerkelijk goedkoper dan het alternatief van zorg in natura. Er kan niets meer af. Dat is een tweede



bedreiging die ik nog niet kon noemen – ik ben blij dat ik die kans nu wel krijg – en die voor de kleine organisaties geldt.

De heer **Van Montfort**: Wij hebben het zorgakkoord meeondertekend, juist om de reden die mevrouw Agema noemt, namelijk om meer mogelijkheden te krijgen om op maat met individuele cliënten afspraken te maken over de ondersteuning en zorg die zij nodig hebben, als het kan in een thuissituatie.

Tegen de heer Barschot zeg ik het volgende. Actiz heeft ervoor gepleit om in het zorgakkoord de pgb-korting niet toe te passen. Dat hebben wij echter niet binnengehaald. Met de heer Barschot aan tafel was het misschien wel gelukt, maar helaas. De maatregelen in het zorgakkoord hebben als doel om de zware aanbodsturing in de klassieke AWBZ stap voor stap af te schaffen. Wij vinden dat het zorgakkoord en de brief over langdurige zorg daartoe een aanzet geeft. Overigens is het ook niet meer dan een aanzet. Ik heb een paar keer gewezen op het transitieplan dat ontbreekt. Ik zou daarover graag zeer nadrukkelijk, op heel korte termijn, nader overleg voeren.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): We hebben gesproken over verschillende bezuinigingen. Een grote bezuiniging lijkt weg te vallen. Specifieke regelingen voor mensen met een beperking en chronisch zieken, zoals de Wtcb, gaan vervallen. Dat is een bezuiniging van meer dan 500 miljoen. Kan de heer Schirmbeck daarop een reactie geven? Dat wordt een algemeen potje dat naar de gemeente gaat. Wat vindt u belangrijk om goed te regelen voor deze twee groepen?

De heer **Schirmbeck**: Ik heb mij niet voorbereid op specifieke, concrete voorstellen. Ik kom daarop wel graag een keer terug. Het is een vraagstuk dat een beetje onderbelicht blijft. Door het geweld in de brief en het zorgakkoord is dat een beetje op de achtergrond geraakt. Het is wel een punt van aandacht.

De **voorzitter**: Ik zie aan de gezichten van de leden dat deze commissie daarin interesse heeft. Een schriftelijke reactie is dus van harte welkom.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. In de brief langdurige zorg staan mooie dingen over het pgb in verschillende wetten. In het zorgakkoord is echter ook een korting van 5% overeengekomen. Ook staat daarin dat voldaan moet worden aan strenge voorwaarden bij het pgb. Ik ben bang dat het pgb op die manier geen volwaardig alternatief wordt voor die zorg in natura. Actiz maakt zich daar zorgen over en ik denk dat de heer Barschot dat ook doet. Als wij echt werk willen maken van een volwaardig alternatief voor zorg in natura, wat moet er dan nog gebeuren?

De heer **Barschot**: Ik ga dan iets zeggen dat misschien een beetje indruist tegen de tijdsgeest. Wij moeten ons dan niet zo ontzettend druk maken over incidenten. Als het de bekostiging van het hele systeem ten goede komt om de cliënt financieel de regie te geven, dan heeft dat ook een paar nadelen. Als die nadelen kleiner zijn dan de voordelen, is het misschien toch een goede keus. Als het systeem zodanig georganiseerd wordt dat de nadelen niet meer optreden, dan raak je ook de voordelen kwijt. Het is op een gegeven moment ook een kwestie van accepteren dat bij een keuze ook nadelen horen. Overigens is het wel noodzakelijk om fraude zo goed mogelijk aan te pakken. In dat verband begrijp ik niet dat dat pas in 2011 een topic is geworden en de staatssecretaris toen heeft voorgesteld om vanaf 2014 met een trekkingsrecht te gaan werken in plaats van vooraf grote bedragen op rekeningen van cliënten te storten. Als iemand echt

serieus fraude wil bestrijden, dan moet zo iets simpels veel eerder worden ingevoerd.

De heer **Van Montfort**: Ook wij pleiten zeer nadrukkelijk voor vereenvoudiging van het pgb-verhaal; pgb, pvb, trekingsrechten, vouchers en noem maar allemaal op. Daarbij zeg ik nadrukkelijk: graag niet de controle aan de achterkant, maar vooral aan de voorkant. De grootste ellende met pgb's is ontstaan aan de voorkant, bij de instroom. Actiz pleit er nadrukkelijk voor dat de verantwoordelijkheid voor het indicatiebesluit blijft liggen bij het CIZ, niet bij de zorgverleners zelf. In de uitvoering moet goed overleg plaatsvinden, makkelijk, handig, snel, met zo weinig mogelijk administratieve lastendruk. De verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling moet blijven liggen bij het CIZ.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik had niet gedacht dat ik nog een tweede vraag mocht stellen. Nu dat toch kan, stel ik een vraag aan mevrouw Van Loon. Ik was een tijdje geleden in Delft bij Stumass, begeleid wonen voor studenten met autisme. Autismes is een containerbegrip. Autismes gaat soms gepaard met verstandelijke handicaps, maar dat is niet het geval bij deze groep. Dit zijn begaafde jongens die kunnen bijdragen aan de samenleving wanneer zij afgestudeerd zijn. Er is grote onzekerheid over wat er straks gaat gebeuren met deze manier van zorg. Welke oplossing ziet mevrouw Van Loon daarvoor? Het risico is dat het naar de gemeente gaat en er vervolgens tussen gemeenten gepingpong wordt met jonge, getalenteerde mensen.

Mevrouw **Van Loon**: Dat is inderdaad een zorg. Een groot deel van die groep krijgt nu ambulante begeleiding. Die woont op kamers of geclusterd. Woningcorporaties werken daar vaak aan mee. Het kan ambulant en dan wordt het straks per definitie een gemeentelijke verantwoordelijkheid om goed vorm te geven aan die specialistische begeleiding voor autistische jongeren. Dit is precies een groep die ook vaak een zpc, beschermd wonen, heeft. Dat is geen oneindig verhaal. Dat is een goede aanpak van een aantal jaren, hopelijk zo kort mogelijk, om een jongere zo goed mogelijk te leren om een eigen leven te organiseren en om het maximale aan competenties te gebruiken om volwaardig te participeren in de maatschappij. Voor die groep is een beschermde woonomgeving belangrijk. Vaardigheden als leven, eten, drinken en alles wat naast het studeren moet worden georganiseerd, hebben zij niet. Wij moeten dat waarborgen. Dat is geen eindeloos verhaal. Dat zijn goed afgebakende kaders voor mensen. Daarna is de stap naar een volwaardig bestaan veel makkelijker. Soms is het ambulant en dan moeten wij met de gemeenten direct in onderhandeling om die specifieke begeleiding individueel te bieden. Die mensen mogen straks niet op een buurtzorgteam aangewezen zijn. Dat is mijn grote zorg. Er zijn echter nog een heleboel psychiatrische patiënten waarbij ik dezelfde zorg heb. Die groep zit in de beschermde woongroep zpc 3 categorie waarvoor wij graag de behandeling geïntegreerd, met begeleiding, een aantal jaren kunnen waarborgen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Naar de Zorgverzekeringswet dan?

Mevrouw **Van Loon**: Ja.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ik heb nog een vraag voor de heer Van Montfort. Hij houdt een nadrukkelijk pleidooi, ook in zijn position paper, voor de persoonsvolgende bekostiging. Ik vind dat heel interessant, omdat daarmee echt recht wordt gedaan aan de individuele situatie van mensen. Er is echter ook een soort collectieve verantwoordelijkheid voor het instandhouden van een bepaalde zorginfrastructuur, bijvoorbeeld de

sociale wijkteams. Ik hoor graag van de heer Van Montfort hoe die individuele bekostiging kan worden gekoppeld aan de verantwoordelijkheid voor zorginfrastructuur die een meer collectieve component heeft.

De heer **Van Montfort**: Graag. Onze stelling is: alles wat je cliëntvolgend kunt doen, moet je cliëntvolgend doen. Er zijn natuurlijk bepaalde voorzieningen, zoals de 24 uursdienst in een bepaalde wijk, die niet met vijf organisaties apart is te doen. Die zijn beter met elkaar samen te doen. Dat is veel effectiever en efficiënter. Dat is op twee manieren te doen: aan de voorkant, door contracten te sluiten met gemeentes en zorgverzekeraars zodat dat collectief kan worden ingekocht. Het kan ook aan de achterkant worden gedaan, doordat instellingen het samen, met elkaar, organiseren. Er ontstaan op dit punt wel NMA-achtige discussies. Er zijn uitzonderingsmogelijkheden, de zogenaamde «DAEB-constructie», waarbij instellingen door gemeentes en zorgkantoren kunnen worden aangemerkt als uitzondering, zodat zij het gezamenlijk kunnen doen. Op die manier is het op te lossen. Nogmaals, dat kan aan de voorkant, maar ook aan de achterkant.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Mij bekruipt toch een beetje een raar gevoel. Er wordt steeds gezegd dat het om maatwerk moet gaan en dat de uitvoeringskosten zullen meevallen omdat men om de tafel gaat zitten. Wij weten echter ook dat er wel degelijk gesproken wordt over arrangementen en indicatiestelling. Een groot gedeelte zal worden ingekocht door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zullen uitgaan van productie, verantwoordelijkheid en noem maar op. Is het niet een heel groot wensdenken dat het een keukentafelgesprek en maatwerk wordt? Worden wij straks niet gewoon weer vermangeld tussen allerlei systemen en belangen? Wordt de bezuiniging straks wel gehaald, maar de wens van het dichtbij de burger organiseren niet? Deze vragen stel ik aan de heer Barschot en mevrouw Vos. Mevrouw Vos doet heel positief, maar welke garanties heeft zij dat wat zij graag zou willen, ook daadwerkelijk gaat gebeuren?

De heer **Barschot**: Als je kijkt naar de bezuinigingstaakstelling, dan is dat wensdenken erg logisch. Dat is ook iets waarover ik mij grote zorgen maak. Er wordt heel makkelijk geredeneerd dat een bepaalde infrastructuur die er al is, zal passen op allerlei doelgroepen. Dat moet ook haast wel. Ik zeg weleens: als je als gemeente een wonder moet verrichten, dan moet je ook wel een beetje in sprookjes geloven. Daar zit dus een gevaar. Wij kunnen dat ondervangen door de goede dingen te doen. Daarvoor moeten wel bestaande belangen doorbroken worden. Bestaande belangen zijn erg robuust, dus dat is nog een hele opgave. Ik vraag mij af of de tijd die gemeentes hebben om die rol op zich te nemen en de veranderingen in het stelsel af te dwingen, genoeg is. Zal er onder de tijdsdruk niet snel voor gemakkelijke oplossingen worden gekozen, in de hoop dat het dan uitpakt zoals het moet uitpakken? Dat is inderdaad mijn zorg.

Mevrouw **Vos**: Bij die laatste zorg sluit ik mij volledig aan. Er zijn gewoon geen garanties. Die enorme bezuiniging die in heel korte tijd gehaald moet worden, werpt een flinke schaduw over deze operatie. Het risico dat het leidt tot een streven naar het behoud van bestaande belangen is levensgroot. Wij zijn daar echter wel zelf bij. Wij zullen daaraan iets moeten doen. Er bestaan nu al tal van schotten. Er zijn allerlei clubs die allemaal hun eigen ding doen. We werken allemaal langs elkaar heen. De gezinnen met de 20 hulpverleners bestaan nog steeds. Ik was laatst in Amsterdam, in Slotervaart, bij het gezin waar we een paar jaar geleden schande van spraken. Het is er nog steeds: 20 hulpverleners. Ik denk dat wij iets moeten doen. Daarom ben ik voor deze beweging van overhevelen naar de gemeentes. Dat moet echter wel een integrale beweging

worden. Ik zou zeggen: doe dat geld gewoon in één sociaal domein. Slecht al die schotten, maak één financieringssysteem, één verantwoordingsysteem. Zo min mogelijk indicaties; laat de professionals gewoon beoordelen wat iemand nodig heeft. Die kant moet het op. Ik zie de kansen. In het zorgakkoord zitten heel goede dingen. Ik vind het ook heel prijzenswaardig dat loon wordt ingeleverd voor het behoud van zorg. Het is geweldig dat dat gebeurt. Ik zie wel een gevaar: het geld voor de jeugd-ggz wordt nog een flink aantal jaren geormerkt. Ik denk dan: dat was niet de bedoeling van deze beweging. Wij wilden kijken wat zo'n kind nodig heeft, welke oplossing daarvoor te vinden is en welk arrangement daarvoor te bedenken is. Het risico van de operatie is dat wij blijven vasthouden aan bestaande zaken. Kortom, er zijn geen garanties maar wij zijn er wel zelf bij. De Kamer moet daar stevig op inzetten.

Mevrouw **Van Loon**: We moeten de beweging niet te groot maken door alles tegelijkertijd te willen doen. De jeugd-ggz is een specifieke groep. Ik denk dat rond jeugd en ingewikkelde gezinnen een heleboel al mogelijk is als deze beweging wordt ingezet. De echte specialistische ggz kan daar goed op aansluiten zonder dat die nu in dezelfde beweging meegaat.

De heer **Barschot**: Gemeenten moeten durven om risico's te nemen om andere oplossingen te verzinnen. Dan moet men ook accepteren dat her en der iets fout kan gaan waarvan men kan leren. In dat kader doe ik een oproep aan de Kamer. Als je heel overspannen reageert op incidenten die voortkomen uit die vernieuwingsdrift, dan blokkeer je die vernieuwingsdrift. Dan verzanden wij opnieuw in allerlei regeltjes, blokkades enzovoort. Dan creëren we de illusie dat er niets mis kan gaan, maar dan creëren we ook de situatie waarin er niets kan slagen.

De **voorzitter**: Wij hebben die oproep gehoord. Hiermee komen wij aan het einde van dit tweede blok. Ik dank de gasten van harte. We gaan door om 11.40 uur.

De vergadering wordt geschorst van 11.35 uur tot 11.40 uur.

### **Blok I-3: Gesprekken met beroeps- en belangenorganisaties**

De **voorzitter**: In het vervolg van dit rondetafelgesprek praat deze Kamercommissie met vertegenwoordigers van beroeps- en belangenorganisaties. Hier aan tafel zitten mevrouw Kamp van MEZZO, mevrouw Hollander van V&VN, mevrouw Marijnissen van Abvakabo FNV, mevrouw Rebel van de Landelijke Huisartsen Vereniging, mevrouw Berman van de Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk en de heer Van de Poel van GGD Nederland. Eén man in het gezelschap, zie ik. Iedereen krijgt de gelegenheid om in twee minuten de hoofdpunten aan te geven. De stukken die naar de commissie zijn gezonden, zijn al door mijn collega's gelezen. Ik geef allereerst het woord aan de heer Van de Poel.

De heer **Van de Poel**: Voorzitter. Dank voor de uitnodiging om namens GGD Nederland iets te zeggen. U hebt de paper al ontvangen. Vanuit GGD Nederland geven wij steun aan de lijn van ziekte en zorg naar preventie en gedrag. Wij ondersteunen ook de lijn om veel meer verantwoordelijkheid bij gemeenten te leggen. Daarmee bedoelen wij juist de uitvoeringsorganisaties van de gemeenten. GGD Nederland speelt daarbij een buitengewoon belangrijke rol. Wij zien vanuit het belang van de publieke gezondheid, waarin niet alleen de GGD maar ook andere, waaronder de organisaties naast mij, een belangrijke rol spelen, vooral het belang van de publieke gezondheid als het gaat om interventies plegen. Ik noem dat: de autonome rollen van de publieke gezondheid.

De vraag is hoe van de enorme transitie een succes is te maken. Wij vinden dat wij moeten voortgaan op de weg van preventie en interventies, ook in de sociale wijkteams. De afgelopen periode zijn wij daarmee volop bezig geweest in de gemeenten. Dat is een positieve ontwikkeling die wij graag van harte ondersteunen. Wij willen ervoor waken dat de sociale wijkteams een institutie op zich worden. Wij vinden het in belangrijke mate een netwerkconcept van waaruit interventies worden gepleegd bij de doelgroepen waarvoor wij actief zijn en met name voor degenen die die zorg echt nodig hebben, ofwel de vangnetfunctie.

Hiermee hangt de ontwikkeling rond de regiovorming heel nauw samen. In het verlengde van de VNG pleiten wij voor aansluiten door de publieke gezondheid bij de veiligheidsregio's. Wij zien echt synergie ontstaan tussen veiligheid, publieke gezondheid (lees nog maar even: GGD) en jeugd.

Mijn laatste hartenkreet is: wij kunnen dit alleen maar samen. De huisartsen spelen daarin een buitengewoon vitale rol. Zij zijn de oren en de ogen, niet alleen in de eerstelijnszorg maar ook in de relatie met de wijken. Om die reden zouden wij graag het overleg met de huisartsen intensiveren.

Dit is in het kort mijn reactie op het welslagen van deze buitengewoon ingrijpende exercitie.

Mevrouw **Kamp**: Voorzitter. Ook namens MEZZO dank voor de mogelijkheid om hier het woord te voeren. Wij hebben ook een paper gestuurd. Ik zal de essentie daarvan nog even belichten. Wij constateren dat in de brief van de staatssecretaris een aantal zaken is uitgewerkt en uitgekristalliseerd. Voor ons is het belangrijk dat de zorgzwaartepakketen 3 en 4 geëxtramuraliseerd kunnen worden. Verder moet de kern-AWBZ een recht op zorg blijven.

Er wordt nogal wat op het bordje van de mantelzorger en zorgvrijwilliger gelegd. Wij zijn er niet tegen dat naar de inbreng van mantelzorg en vrijwilligerszorg wordt gekeken. De vraag is echter wel op welke manier de zorgvrijwilliger en de mantelzorger daaraan invulling kunnen geven. In dat verband moet aan drie essentiële punten aandacht worden gegeven. Op de eerste plaats: het samenspel tussen de formele en de informele zorg. In mijn nieuwjaarstoespraak heb ik gezegd dat de informele zorg leidend zou moeten zijn en de formele zorg volgend, veel meer dan nu het geval is. Nu moet de informele zorg zich vaak schikken naar de formele zorg. Wij willen dat niet meer. Wij willen een beter samenspel tussen beide zijden. Dat moet gestimuleerd worden en daarvoor moet ook een stukje financiering komen in de vorm van pilots en dergelijke.

Op de tweede plaats de eigenstandige positie van de mantelzorger en de zorgvrijwilliger. Als er mantelzorg wordt geleverd, dan moet worden gekeken naar hoe dat wordt gedaan. Wat heeft de mantelzorger nodig om dat op een goede manier te doen? In dat verband is belangrijk dat de mantelzorger op zijn of haar eigen wijze zorg kan leveren.

Op de derde plaats de ondersteuning die nodig is. We willen graag dat meerdere aspecten mogelijk blijven, met name werk naast mantelzorg. Daarvoor is nodig dat de ondersteuning verleend wordt die daarvoor nodig is. Werk en mantelzorg moeten naast elkaar kunnen blijven staan, de basisfuncties moeten in stand blijven en belangrijke voorzieningen als dagbesteding en respijtzorg moeten vorm krijgen.

Mevrouw **Hollander**: Voorzitter. Dank voor de uitnodiging. Wij onderschrijven de motieven van het kabinet op hoofdlijnen, maar wij zitten hier natuurlijk ook om onze aandachtspunten aan de orde te stellen. Het eerste aandachtspunt is dat de persoonlijke verzorging voor een deel naar de gemeenten gaat. Wij denken dat dat geen goede actie is. Wij zien veel liever zien dat dat onderdeel wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Verder vinden wij het prominent versterken van de zorg in de

buurt aannemelijk zolang daaraan de rol van de wijkverpleegkundige wordt gekoppeld. De staatssecretaris gaat tenslotte 200 miljoen extra investeren in de wijkverpleging. Het zou kapitaalvernietiging zijn als daarvan geen optimaal gebruik werd gemaakt.

Het is misschien een open deur, maar wij vinden dat verpleging en verzorging onlosmakelijk bij elkaar horen. Als de wijkverpleegkundige de regie heeft in de wijk, dan moet de verzorgende daarin een rol krijgen. Door de afbouw van de zorgzwaartepakketten 1 t/m 4 gaan verpleeghuizen bezuinigen op het opleiden van verzorgenden, met name de beroepsbegeleidende leerweg. We hebben nog een ander vraagstuk, namelijk dat van de jeugdwerkloosheid. Als er niet wordt opgeleid, dan ontstaat er over een paar jaar een extra knelpunt. Zonder stage is er immers ook geen diplomamogelijkheid.

Mevrouw **Marijnissen**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun uitnodiging aan Abvakabo om bij deze hoorzitting aanwezig te zijn. Ook wij hebben natuurlijk de hoofdlijnenbrief van Van Rijn goed bestudeerd en een position paper naar deze commissie gestuurd. Abvakabo ontwaart drie hoofdoverwegingen in de hoofdlijnenbrief van Van Rijn. Naar ons idee wordt heel gemakkelijk een beroep gedaan op de mantelzorg. De nieuwe directeur van het SCP, de heer Putters, heeft daaraan eerder al gerefereerd.

De tweede hoofdlijn is het overhevelen van taken naar de gemeenten. Het standpunt van Abvakabo daarover is dat dat, als je dat al wilt doen, echt gepaard moet gaan met een goede overgangsperiode en met voldoende budget, tijd en ruimte voor gemeenten om daaraan invulling te geven. Wij zien dat nu door het hele land ontzettend misgaan omdat het budget echt onvoldoende is.

Een derde overweging is dat er bezuinigd moet worden in de zorg. Daar zijn natuurlijk hele bomen over op te zetten. In ons position paper noemen wij een aantal plekken waar naar onze mening ook bezuinigd zou kunnen worden in de zorg. Dat zijn wel wat andere plekken dan het kabinet over het algemeen aanwijst. Die zijn daarin terug te vinden. Hoofdpunt voor Abvakabo in de plannen is de flinke aanslag op de thuiszorg, de huishoudelijke verzorging. Ondanks het zorgakkoord, waarin een flinke verbetering zichtbaar is, waarmee wij vanzelfsprekend heel blij zijn, wordt er toch nog 40% van dat budget geschrapt. Ruim 50.000 zorgmedewerkers gaan daardoor hun baan verliezen, hetgeen betekent dat ruim 170.000 cliënten hun zorg gaan verliezen. Dat is niet niks. Wij vinden dat om drie redenen een heel slechte zaak. Ten eerst staat dat haaks op het eigen kabinetsbeleid. Het kabinet zegt namelijk dat mensen langer thuis moeten blijven wonen, maar door dit beleid gaan de verzorgingshuizen voor een groot deel op slot en wordt de thuiszorg voor een groot deel afgeschaft. Ten tweede verdwijnt het werk niet. Gisteren kwamen er weer nieuwe cijfers naar buiten. De werkloosheid was nog nooit zo hoog als in de laatste jaren. Door deze plannen zouden er in één klap 50.000 werklozen bij komen. Wij vinden dat niet verstandig, omdat er veel meer werk is in de zorg door vergrijzing. Ten derde is het geen bezuiniging. Begin volgende week kan deze commissie een uitgewerkte versie van ons Kiwa-rapport ontvangen. Dat is een rapport dat door het onafhankelijke onderzoeksbureau Kiwa is uitgevoerd. Daarin staan drie verschillende scenario's van de demografische ontwikkeling met een doorrekening van wat die betekenen voor de zorg en de ontslagen.

Een ander punt van zorg zijn de problemen rondom de aanbestedingen. Daarover is in een vorige ronde ook al gesproken. Om die reden heeft Abvakabo uiteindelijk niet de handtekening kunnen zetten onder het zorgakkoord. Wij vinden dat heel jammer, want wij waren graag met dit kabinet tot een oplossing gekomen. Wij moesten echter constateren dat de politieke wil daarvoor ontbrak. Wij nodigen u daarom uit om op 8 juni naar Amsterdam te komen om ons daarin te ondersteunen.

Mevrouw **Rebel**: Voorzitter. U hebt van ons nog geen informatie ontvangen. U krijgt die nog. Ik zal kort toelichten wat ons standpunt is. We staan aan de vooravond van een toename in de eerste lijn van zorg en daarmee voor een uitdaging voor de huisarts. De huisarts levert medische zorg, dichtbij, vertrouwd en op maat. Dat kan een groot positief aspect zijn in deze transitie. Wij kunnen bij het plannen van de langdurige zorg een belangrijk deel van de medische zorg leveren aan de thuiswonende ouderen en de thuiswonende patiëntengroepen waarom het gaat. Daaraan zit wel een aantal randvoorwaarden vast. Wij benadrukken dat wij als onafhankelijke poortwachter willen blijven functioneren. Wij zien voor onszelf geen rol in de indicatiestelling, maar wel een rol bij de indicatiestelling. Wij willen graag dat de input van de huisarts en de wijkverpleegkundige duidelijk gewaarborgd is bij de indicatiestelling, ongeacht of die wordt gedaan via de AWBZ, het CIZ of de Wmo. Wij vinden dat essentieel omdat wij van mening zijn dat de huisarts daarop goed zicht heeft. Daarnaast maken wij de kanttekening dat een en ander niet mag leiden tot een toename van bureaucratische rompslomp voor de huisarts, dus geen toename van formulieren.

Als huisartsen werken wij niet alleen, maar in een team. Dat team is essentieel en daarom zijn wij erg blij met de wijkverpleegkundige binnen de Zvw. De vraag is in hoeverre de invulling van de wijkverpleegkundige met de arbeidskrachten die wij nu hebben, haalbaar is. Dat is een punt van zorg. Daarnaast werken wij in de huisartsenpraktijk met een praktijkondersteuner. Die neemt ons veel werk uit handen en kan proactief bezig zijn met het in kaart brengen van onze ouderen. De financiering van deze praktijkondersteuner is echter een struikelpunt. Wij blijven hameren op langdurige afspraken hierover, zodat wij echt daarin kunnen investeren in de praktijk.

Wij zien dat het voor ons werk als medisch behandelaar belangrijk is dat er een goede achterdeur is. Wij moeten ervoor uitkijken dat zorgvragen medisch worden. Wij moeten daarom voldoende gefaciliteerd zijn en weten waar wij samen met andere partijen aan mensen de beste zorg kunnen bieden.

Mevrouw **Berman**: Voorzitter. Fijn dat ik hier het woord mag voeren. In de brief van de staatssecretaris staat een goede ketenzorg centraal, in samenhang met de Wmo en de informele zorg, waarmee mantelzorg en vrijwilligerswerk wordt bedoeld. Het kabinet spreekt de verwachting uit dat mantelzorg en vrijwilligerswerk een veel grotere rol gaan spelen. Bij die constatering blijft het vervolgens echter. Er wordt in de brief niet ingegaan op wat dat betekent en wat daarvoor nodig is. Naar mijn mening komt dat door een gebrek aan visie op de civil society, op vrijwilligerswerk en op actief burgerschap. Dat geldt voor het kabinet in het algemeen. Ik dring er bij deze commissie op aan om aan de staatssecretaris van VWS te vragen om met een dergelijke visie te komen. Dat is noodzakelijk in een tijd waarin de regering zich terugtrekt op een heleboel beleidsterreinen. Dat betreft niet alleen de zorgsector maar alle beleidsterreinen. Dat gebeurt op dit moment zonder visie op wat dat betekent en op welke manier het samenspel tussen overheid en civil society eruit moet zien. In de brief kondigt de staatssecretaris een nieuwe Wmo aan. De huidige Wmo is het enige wettelijke ankertje waarmee de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van vrijwilligerswerk bij de gemeente wordt neergelegd. Een vernieuwing moet dan ook vanuit een bepaalde visie plaatsvinden. Als systeemverantwoordelijke voor de Wmo moet de staatssecretaris die visie meegeven aan de gemeenten, inclusief kaders, hoofdlijnen en belangrijke aandachtspunten over de positie van vrijwilligers, vrijwilligerswerk en burgerinitiatieven.

Ik maak graag nog een opmerking over de brief die er nu ligt. Er wordt veel gesproken over afstemming en samenwerking tussen formele zorg en informele zorg. Achter die twee begrippen ligt een hele wereld met

eindeloze discussies over kwaliteit, grenzen, continuïteit, draagkracht en noem maar op. Die discussie moet ook gevoerd worden en die moet een bepaalde weerslag krijgen op het beleid. Dit als discussiepunt voor nu.

De **voorzitter**: Ik dank de genodigden voor hun inleiding. Daarover worden vast vragen gesteld. Ik geef daartoe het woord aan de commissie, allereerst aan mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik stel graag een vraag aan mevrouw Kamp van MEZZO. Door haar en anderen is naar voren gebracht dat er een groter beroep zal worden gedaan op mantelzorg en vrijwilligers. Enerzijds juich ik dat toe, anderzijds maak ik mij daarover zorgen omdat mensen echt al overbelast zijn. Mevrouw Kamp gaf heel concreet aan dat het goed zou zijn om de aansluiting tussen de formele en de informele zorg te verstevigen. Wat zou daarvoor moeten gebeuren in wetgeving of anderszins om dat beter voor elkaar te krijgen? Ik denk dat het verbeteren van de relatie tussen formele en informele zorg een goede manier kan zijn om die mantelzorg te ontlasten.

Mevrouw **Kamp**: Ik weet niet precies wat in wetgeving opgenomen zou moeten worden. In onze beleving moet gestimuleerd worden dat er samenwerking komt tussen beide gremia. Wij kunnen ons voorstellen dat daarvoor methodieken worden ontwikkeld, dat het maatschappelijk werk meer op de hoogte wordt gebracht, dat er pilots worden georganiseerd en dat er een soort huiskamer- of keukentafelgesprek plaatsvindt. In dat gesprek moeten de mantelzorgers en de zorgvrijwilliger zich voldoende gesteund voelen om de zaken naar voren te brengen die voor hen belangrijk zijn om het vol te houden. Niet iedereen is sterk genoeg om dat tegenover professionals kenbaar te maken. Ik pleit voor steun voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers in dat keukentafelgesprek.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik weet nog niet aan wie ik mijn vraag moet stellen, maar misschien voelt iemand zich straks als vanzelf geroepen. In de kern-AWBZ komen straks de zwaardere zorgzwaartepakketten terecht. Dan is er zoveel zorg nodig dat gezegd wordt: dat kan alleen in een instelling. Nu is het nog mogelijk om als iemand heel zware zorg nodig heeft, die persoon toch thuis te verzorgen. Dan ontvangt die persoon het volledige pakket thuis. Mij wordt uit de brief niet duidelijk of dat straks zo blijft. Is iemand van u dat wel duidelijk geworden? Dat is immers erg belangrijk voor de zeggenschap over eigen lijf en leven. Toen ik de brief van de staatssecretaris las, kwam ik tot de conclusie dat het volledige pakket thuis verdwijnt op het moment dat iemand een zwaar zpz heeft. Dat zou naar mijn mening heel desastreuus zijn.

Mevrouw **Rebel**: Volgens mij is thuisverpleging nog wel mogelijk, maar ik ben het met u eens dat dat geen vervanging is van het volledige pakket thuis. Ik teken daarbij aan dat onze ervaring is dat het aanvragen en het toekennen van het volledige pakket thuis vaak slecht verloopt. Daarvan wordt weinig gebruikt gemaakt. Zorgverzekeraars zullen moeten nadenken over wat zij gaan contracteren en aanbieden. Als huisartsen merken wij dat dit in de praktijk vaak moeilijk te regelen is, ook omdat de leveranciers aangeven dat niet te kunnen. Vaak lopen zij toch tegen situaties aan waarin er thuis onvoldoende zorg is en er sprake is van een toenemende nijpende situatie, waardoor mensen toch intramuraal komen. Ik ben het met u eens dat dat een punt van aandacht is. Voor een deel wordt dat door thuisverpleging ondervangen. Wij hebben ook wel zorg over hoe wij dat kunnen doen.

Hierbij komt het belangrijke punt dat de specialist oudergeneeskunde, die wij vaak zouden moeten kunnen consulteren in de thuissituatie, onder de AWBZ valt. Dat is in de praktijk een enorme belemmering. Een van onze



wensen is dan ook dat deze functie onder de Zorgverzekeringswet komt te vallen. Dan wordt het makkelijker om bij een zware zorgvraag, die niet valt onder het basisaanbod huisartsgeneeskunde, goede afspraken te maken. Dan is er weer een team dat samen de zorg, goed ingericht, kan leveren.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Nog even een verhelderende vraag. Geldt dat dan voor de mensen met die zwaardere zzp's?

Mevrouw **Rebel**: Wat bedoelt u met «geldt dat»?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): U zegt dat de thuiszorg dan moet worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw **Rebel**: Nee, de specialist oudergeneeskunde. Die wordt nu bekostigd door de AWBZ. Voor een deel is dat te regelen voor mensen met een zzp tot en met 4. Voor de groep die in kleinschalige woonvormen leeft met zzp 5 en hoger is het echter soms onduidelijk wie verantwoordelijk is voor de medische zorg. Hetzelfde geldt voor het volledige pakket thuis. Dat is vaak ook een hoger zzp. De inzet van de specialist oudergeneeskunde, die ons enorm kan helpen bij het opstellen van een goed individueel zorgplan, wordt door de financiering belemmerd. Ontschotting op dat punt zou mooi zijn.

De heer **Van de Poel**: Wij maken eigenlijk uit de brief op dat er een soort formele cesuur is, maar dat er bij een zwaardere zorgvraag toch een team is van specialisten aan de formele en de informele kant dat beoordeelt of er echt thuis zorg geleverd kan gaan worden. Als dat kan, dan is dat prima. Anders komt toch echt de murale zorg aan de orde. Zo lezen wij de brief in ieder geval. Het is dus heel vraaggericht in de zin van wat in een specifieke situatie het meest geëigend is.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat is dus aanbodgericht.

De **voorzitter**: Nee, wij gaan hier niet in discussie.

Mevrouw **Hollander**: Ik heb het niet expliciet gelezen in de brief, maar op de website van het ministerie staat een korte samenvatting. Daaruit maak ik op dat de kern van de nieuwe AWBZ blijft dat dagbesteding en extramurale persoonlijke verzorging mogelijk blijven. Als de wijkverpleegkundige een spilfunctie vervult in de wijk – dat is mogelijk, dat wordt erkend en daarvoor wordt extra geld beschikbaar gesteld – in samenspraak met de ketenzorg en de huisarts als poortwachter, dan is het naar mijn mening nog steeds mogelijk. Kijkend naar het onderwijs en ICT-bedrijven zie ik allerlei ontwikkelingen die langer thuis wonen mogelijk maken: zorgdomotica, robots, noem het allemaal maar op.

Mevrouw **Kamp**: Ik zou het graag vanuit de vraag gerealiseerd zien, niet alleen vanuit het aanbod in de zin van wat financieel mogelijk is of wat in de facilitering mogelijk is. Het moet gerealiseerd worden vanuit de vraag van de cliënt en de mantelzorger. Het is van fundamenteel belang dat die bij het geheel wordt betrokken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik sluit aan bij het punt van de mantelzorg en het vrijwilligerswerk. Dat krijgt een steeds belangrijkere rol. Daar wordt steeds meer van verwacht. Gelet op de brief kijkt het kabinet met name naar gemeenten wat betreft het ondersteunen en faciliteren daarvan. Welke concrete mogelijkheden zijn er daarvan in de praktijk? Zijn er goede en inspirerende voorbeelden te noemen op dat punt? Dat is een vraag voor mevrouw Berman en mevrouw Kamp.

Mevrouw **Berman**: De introductie van de Wmo is gepaard gegaan met een duidelijke visie op vrijwilligerswerk en een handreiking aan gemeenten. Die is door gemeenten, het veld en de rijksoverheid samen opgesteld. Die handreiking ging over de wijze waarop vrijwilligerswerk en mantelzorg kunnen worden ondersteund en wat daarvoor nodig is. Mevrouw Kamp sprak net al over de basisfuncties. Er ligt eigenlijk een heel handboek klaar voor gemeenten om de regie te nemen en dat aspect van de Wmo en de basis voor de langdurige zorg te versterken en uit te breiden. Mijn pleidooi is om die basisfuncties uit de kast te halen en af te stoffen. Ze zijn gewoon niet goed gebruikt. Dat kan veel beter. We moeten daar beter en sterker mee aan de slag. De gemeenten moeten daarin de regie nemen.

Mevrouw **Kamp**: Ik onderstreep dat graag. Ik heb dat inderdaad aangegeven in mijn bijdrage. Het moet mogelijk blijven om bijvoorbeeld te werken naast mantelzorg. Mensen moeten kunnen blijven participeren in de maatschappij. Op die manier kunnen zij het vol blijven houden en is er heel veel mogelijk. Dat ligt bij de gemeenten. MEZZO heeft steunpunten mantelzorg. Mensen kunnen daar om advies vragen. Ook kunnen wij verbanden leggen met gemeenten. Er ligt dus al heel veel. Dat hoeft niet allemaal opnieuw uitgevonden te worden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik ben blij dat de heer Van der Staaij heeft gevraagd naar mantelzorgers en vrijwilligers. Ik zat te twifelen tussen die vraag en een vraag over mensen die werken in de zorg. Ik stel in dit verband graag een vraag aan mevrouw Hollander en mevrouw Marijnissen. Die gaat over de grote diversiteit van mensen die zorg verlenen. V&VN gaf al aan dat de persoonlijke verzorging deels wordt ondergebracht bij gemeenten en deels bij de Zorgverzekeringswet. Ik hoor graag wat dat in de praktijk betekent voor mensen die werken in de zorg. Ik hoor dat graag van mevrouw Marijnissen. Ik hoor daarbij ook graag van haar wat er allemaal valt onder huishoudelijke zorg. Dat wordt vaak afgedaan als «poetsen».

Mevrouw **Hollander**: Ik heb het eigenlijk liever niet over huishoudelijke hulp. De scheiding wordt gemaakt op persoonlijke verzorging. Die scheiding vinden wij echt onwenselijk. Dat zou onder de Zorgverzekeringswet moeten vallen. Dan kan ook de verzorgende in de thuiszorg aan het werk worden gehouden. Dat is nu toch een zorg van ons. Tevens zien wij dat door de ontwikkeling in de zorgzwaartepakketten door de verzorgings- en verpleeghuizen nadrukkelijk gekeken wordt welke mensen nog aan het werk blijven. De helpenden zijn daarbij het kind van de rekening. Wij kunnen daar al bijna niet meer voor opleiden. In september wordt al zeker een derde minder opgeleid. Dat betekent gewoon dat er krapte ontstaat. Verzorgenden en helpenden zijn toch echt de onderlaag, de fundering, van de verzorging en de verpleging.

Mevrouw **Marijnissen**: Ik zal even ingaan op het andere punt. Ik sluit mij aan bij mijn buurvrouw, want ook ik spreek liever niet over huishoudelijke hulp. Ik spreek liever over huishoudelijke zorg. Daarin zit nu precies het verschil. Huishoudelijke hulp symboliseert toch een beetje een hulpje bij de huishouding. Onze leden werken in die huishoudelijke zorg. Zij kunnen heel duidelijk vertellen dat het echt de eerste keten in de zorg is. Het is echt werken in de zorg. Vaak kunnen mensen door die huishoudelijke zorg, een beetje mantelzorg en een stukje thuiszorg langer thuis wonen. Op het moment dat die huishoudelijke zorg en ondersteuning wegvalt, wordt er een zwaarder beroep gedaan op de mantelzorg. Sowieso wordt thuis wonen dan lastiger. Een veilige, schone en fatsoenlijke leefomgeving is natuurlijk een eerste levensbehoefte. Dat is ontzettend belangrijk. Tot op

zekere hoogte moet men daarin onafhankelijk kunnen zijn. Voor die twee dingen is de huishoudelijke zorg ontzettend belangrijk. Het derde punt is de signaleringsfunctie. Daarover is veel debat gevoerd. Die is onlosmakelijk verbonden met het werk van onze mensen in de thuiszorg. Zij zijn de oren en de ogen en zij signaleren vaak als eerste dat er sprake is van beginnende dementie, vereenzaming of verwijdering. Op al die vlakken is huishoudelijke zorg belangrijk.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Ik heb een vraag aan de NOV over het vrijwilligerswerk. Mevrouw Berman zegt dat er nog veel onbenut potentieel is in de samenleving. Zij doet ook een aantal concrete suggesties. Verder zegt zij dat een cultuuromslag noodzakelijk is. Hoe is die noodzakelijke cultuuromslag volgens haar te bereiken?

Mevrouw **Berman**: Een cultuuromslag bereikt men vooral door elkaar goed te leren kennen en te begrijpen vanuit welke drijfveer iemand werkt of iets doet wat daarvoor nodig is. Ik denk dat wij te weinig uitgaan van de specifieke kwaliteiten die vrijwilligers hebben. Te vaak wordt gedacht: dat kan wel gedaan worden door een vrijwilliger. Daar worden dan geen kwaliteitseisen aan gesteld of ondersteuning bij geboden. Dat wordt niet gecoördineerd. Het gaat niet vanzelf. De omslag naar dat bewustzijn is nodig. Vrijwilligerswerk lijkt vanzelf te gaan maar er ligt een hele structuur aan organisatie, hulpverlening, deskundigheidsbevordering en training. Dat hoort erbij. Het zit niet tussen de oren dat die aspecten aan elkaar gekoppeld zijn. Het spreekt vanzelf bij de opleidingen voor de beroepen in de zorg dat ondersteuning nodig is. Voor vrijwilligers is die ook nodig. De kennis over elkaar schiet tekort. We pleiten daarom voor introduceren van kennis over vrijwilligerswerk in opleidingen voor professionals en het ambtelijke apparaat. Wij worden geconfronteerd met één ambtenaar die iets van vrijwilligerswerk weet en dat erbij doet. Eigenlijk moeten alle ambtenaren op alle verschillende beleidsterreinen kennis hebben van vrijwilligerswerk. Dat is namelijk overal. Hetzelfde geldt voor de politiek, zou ik daarbij willen zeggen. Weliswaar is er een portefeuillehouder vrijwilligerswerk, maar eigenlijk moet u daarop allemaal aanspreekbaar en alert op zijn.

Mevrouw **Rebel**: De kennis over wat de vrijwilligers kunnen doen en wat er eventueel nog aan potentieel ligt, is belangrijk. Ik heb het in een aantal blokken hiervoor ook al gehoord. Ik hoorde mevrouw Visser zeggen dat het voor gemeenten vaak lastig is om met de huisarts in contact te komen. De communicatie is ontzettend belangrijk: van elkaar weten wie wat doet en wie waar te vinden is. Wij hebben een werkplan huisarts en gemeente gemaakt en wij hebben met MEZZO gekeken naar mantelzorg. Voor ons als huisartsen is het erg belangrijk om te weten wie wanneer te bereiken is om samen te kijken naar wat een patiënt nodig heeft. Dat is een belangrijk punt om in de gaten te houden, zeker ten aanzien van wat er nu komt te liggen op de tafel van de gemeente. De contacten moeten duidelijk zijn. Het voordeel van het gemeentelijke niveau lijkt natuurlijk dat men elkaar sneller weet te vinden. De praktijk blijkt echter weerbarstig te zijn. Dit is echter wel een belangrijke voorwaarde voor het doen slagen van wat wij willen.

Mevrouw **Hollander**: Ik attendeer u in dit verband graag op wijkleerbedrijven. Dergelijke bedrijven zijn er in Rotterdam, Veenendaal en Utrecht. Dat is een mooi samenwerkingsverband van gemeenten, thuiszorginstellingen en ROC's om te kijken of zij-instromers in BBL-opleidingen geleerd kan worden hoe met mantelzorgers en vrijwilligers moet worden omgegaan. Op die manier kan laagdrempelige zorg worden verleend. Het is jammer dat die bedrijven bedreigd worden omdat er geen geld meer voor is terwijl daarmee juist mooi de jeugdwerkloosheid wordt aangepakt.

Jonge mensen worden op die manier omgeschoold. Dit dreigt echter te verzanden vanwege de bezuinigingen in de verpleeg- en verzorgingshuizen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Met mijn vraag borduur ik een beetje voort op de voorzet die mevrouw Rebel gaf in relatie tot de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten. Ook in het blokje van gemeenten en de VNG en met zorgverzekeraars werd er eigenlijk al over gesproken dat dat wat moeizaam gaat. Als oud-wethouder weet ik ook dat je met veel partijen kunt praten maar dat de huisartsen soms een lastige partij vormen. Voor de schakel tussen het sociale en het medische aspect is die huisarts echter heel belangrijk, zeker omdat in de hele operatie van de langdurige zorg het onderscheid tussen welzijn, curatieve zorg en langdurige zorg gaat vervagen. Mevrouw Rebel noemde in dit verband net «communicatie» en dat aspect is natuurlijk heel relevant, maar er zit nog veel meer achter. Ik vraag mevrouw Rebel wat er nog meer moet gebeuren volgens haar.

Mevrouw **Rebel**: Het is een mooie voorzet en ik kop die graag in. Een huisarts heeft een normpraktijk van 2.350 mensen. Ik zie als huisarts 25 tot 35 mensen per dag en ik doe drie visites. Overleggen met gemeenten vinden vaak plaats onder mijn werktijd. Dat gaat af van mijn patiëntenzorg. Als wij dit dus goed willen doen, dan zullen wij moeten praten met elkaar en ook qua financiering moeten kijken naar de wijze waarop overleggen zodanig kunnen plaatsvinden dat het niet ten koste gaat van mijn primaire patiëntenzorg. Ik realiseer mij dat dit ook een manier is om het af te wentelen, maar het is wel vrij essentieel om te realiseren dat wij uit een verschillend veld komen. We hebben de neiging om vanuit ons eigen veld te denken: de ander komt maar opdagen. Dit is iets wat wij goed moeten bekijken want het vergroot de effectiviteit. Hetzelfde geldt voor multidisciplinaire overleggen. Die kosten vaak zes of zeven spreekuren. Ik moet wel mijn medische zorg kunnen leveren aan deze groep. Of er moet worden gekeken naar kleinere groepen. Ik kijk daar graag naar, maar dan heb ik nog wel wat wensen.

De heer **Van de Poel**: Dit is volgens mij een kardinaal punt. Onze ervaring met huisartsen is dat zij 24 uur per dag vol zitten. De nieuwe balans die wij met elkaar moeten zoeken, draait om het feit dat enerzijds nog meer van huisartsen wordt gevraagd, terwijl hun primaire taak het verlenen van zorg is, en anderzijds voor het welslagen van de transitie de interactie tussen het formele en het informele belangrijk is. In de komende periode zullen wij daarin een nieuwe modus moeten vinden, in afspraken, in financiering en in alles wat daarmee samenhangt. De VNG heeft het gezegd, de heer Van Dijk zegt het en wij zeggen het ook. Wij zijn eigenlijk de natuurlijke partners om met elkaar dat gesprek aan te gaan. Dat is van vitaal belang voor het welslagen van de transitie.

Mevrouw **Kamp**: Het hoeft niet altijd extra geld en energie te kosten. Vrij recent hebben wij overlegd met de LHV over de samenwerking tussen MEZZO en de LHV. Daarin is met name de positie van de mantelzorg aan de orde geweest. De reactie van de huisartsen was in eerste instantie: moet ik die mantelzorg er ook nog bijnemen? Wij hebben toen duidelijk gemaakt dat als de huisarts de mantelzorger bij het geheel betreft, dus bij de zorg voor de patiënt die hij behandelt, hij daarvan voordeel kan hebben. Veel zaken worden dan immers overgenomen door de mantelzorger. Het is geen kwestie van altijd maar meer. Het is een kwestie van goed communiceren met elkaar.

De heer **Van de Poel**: Ik doe graag nog even een kleine aanvulling. In de Kamer ligt de agenda voor het nationaal programma preventie. Wij

denken dat juist aan de preventiekant, de GGD en de huisartsen een heel belangrijke rol kunnen spelen. Zij kunnen een grotere rol spelen dan de rol die zij nu kunnen spelen.

Mevrouw **Rebel**: Ik ga graag in op die oproep. Ik ben overigens van mening dat het voor ons een hoop winst oplevert. Het gaat om het zo effectief mogelijk leveren van de zorg voor onze patiënten. Ik zie nu veel eenzaamheidsproblematiek op mijn spreekuur. De vraag is of ik daarvoor effectief zorg kan leveren. Het antwoord daarop is nee. Daarvoor heb ik die andere partijen nodig. Alleen is het praktisch gezien noodzakelijk om randvoorwaarden te stellen om elkaar te vinden. De belasting van de huisarts is enorm toegenomen, ook door substitutie uit de tweede lijn. Ik heb er geen behoefte aan om daarover te gaan lopen klagen, maar ik geef wel aan dat wij bereid zijn om dat zo effectief mogelijk te doen. Wij moeten echter uitkijken dat er niet een soort stapeling ontstaat die uiteindelijk niet effectief is.

De heer **Krol** (50PLUS): Voorzitter. Met een strenge voorzitter die maar één vraag toestaat, zit ik een beetje in een dilemma. Mevrouw Voortman was blij met de vraag van de heer Van der Staaij. Ik was weer blij met haar vraag aan mevrouw Marijnissen. Ik leg dan toch maar mijn andere vraag op tafel. We gaan heel veel overhevelen naar die gemeenten. Gaat dat niet leiden tot verschillende uitwerkingen? Zit daarin niet een enorm gevaar? Is er niet het risico dat ik straks beter van Aalborg naar Arnhem kan verhuizen of naar Amsterdam omdat ik daar beter terecht kan?

De heer **Van de Poel**: In het concept dat nu voorligt – laten wij heel reëel zijn – moet daarmee wel rekening worden gehouden. U moet accepteren dat in het totale systeem differentiatie gaat plaatsvinden in Nederland. Overigens doen de gemeenten dit absoluut niet alleen. Ik ben ook heel benieuwd naar de opvatting van gemeenten als het gaat om de regiovorming, de optelsom van gemeenten. Nederland wordt in dat opzicht wel kleiner. Dan nog moet de basisattitude in uw besluitvorming zijn dat u accepteert dat differentiatie optreedt.

De heer **Krol** (50PLUS): Wat kunnen wij daaraan doen? Gaan wij voorkomen dat mensen straks gaan verhuizen van de ene naar de andere gemeente omdat men bij een bepaalde behoefte aan zorg beter af is bij de ene gemeente dan bij de andere?

De heer **Van de Poel**: Dat laatste zouden wij niet moeten willen. Op de vraag van wat er dan verder nodig is, heb ik het antwoord niet paraat. Ik vind het wel een belangrijk aandachtspunt voor uw debat met de staatssecretaris.

Mevrouw **Berman**: Ik denk dat het inherent is aan het terugtrekken van de overheid en het meer overlaten aan de burger. De burger neemt initiatief en doet dat op zijn of haar eigen manier. Die maakt daarin een eigen keuze. Alles bij elkaar zorgt voor een verschil in aanbod, uitwerking, voorzieningen en wat dan ook. Ik denk dat het goed is dat de rijksoverheid dat loslaat. Wel moet de overheid kaders bieden en een bepaald beschavingsniveau neerleggen. Het is ook een kwestie van gemeentelijke verantwoording. Gemeenten kunnen door hun bewoners daarop worden afgerekend. Dat is gewoon de democratie. Landelijke politici moeten niet onmiddellijk in de regelstress schieten als zich een incident voordoet. Dat is al eerder betoogd. Die cultuuromslag moet in het overheidsdenken plaatsvinden om de burger vrij spel te geven.

Mevrouw **Marijnissen**: Het is evident dat er door decentralisatie grote verschillen zullen komen binnen gemeenten. Voortbordurend op mijn

eigen voorbeeld van de huishoudelijk zorg zijn die in de afgelopen jaren al ontstaan. De ene gemeente heeft huishoudelijke zorg – laat ik het netjes zeggen – wat hoger in het vaandel staan dan de andere. Die regelt dat met kwaliteitsdocumenten en dat soort bestekken beter dan de andere gemeente, waar er toch wat makkelijker over wordt gedacht in de zin van «het is alleen maar schoonmaak» of «laat de werklozen die in deze gemeente rondlopen dat werk maar doen». Het is evident dat er op die manier enorme verschillen in kwaliteit gaan ontstaan. Dat komt enerzijds door de decentralisatie en anderzijds door de aanbestedingen en de vrijheid die daarbij komt kijken. De vakbond wil niet in regelstress schieten, maar ziet toch wel wat in kwaliteitsdocumenten en het vastleggen van een basistarief om maar eens wat te noemen. Er ontstaan verschillen in kwaliteit, maar ook in arbeidsomstandigheden voor werknemers per gemeente. Dat zie je nu al. Door het centraal vastleggen van basistarieven kan voorkomen worden dat er op verschillende plaatsen enige mate van loondump gaat ontstaan.

Mevrouw **Kamp**: Ik breng graag nog één element in. Dat is voor mij het allerbelangrijkste. Ik zou graag zien dat gemeenten getoetst worden op het leveren van maatwerk. Zij moeten uitgaan van de vraag. Ik zou graag zien dat de Kamer dat in de gaten houdt. Als dat gebeurt, is een heleboel problematiek niet zo erg. Dan mag er differentiatie zijn op allerlei terreinen. Natuurlijk moeten de kwaliteit en dat soort dingen in de gaten worden houden. Er zitten echter ook volksvertegenwoordigers in de gemeentes. Ik ben voorstander van dat toetsen op maatwerk.

Mevrouw **Hollander**: Ik breng u Buurtzorg Nederland van Jos de Blok in herinnering. Hij heeft bijna de wijkverpleegkundige opnieuw uitgevonden. Hij heeft weinig regels nodig om toch de goede zorg te bieden. Ik ben bijna een repeterende wekker, maar ik zeg het toch: als de persoonlijke verzorging in die Zorgverzekeringswet komt en de verpleegkundige en wijkverzorgende een centrale rol gegund blijft, dan hoeven wij helemaal niet zo bureaucratisch te werken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Er zijn nu twee belangrijke wetten waarmee gemeenten taken krijgen op het gebied van gezondheidszorg en preventie: de Wmo en de Wet publieke gezondheid. Wat valt mij nu zo tegen? Dat slechts de helft van de gemeenten de taak uitvoert van het in beeld brengen van het welvaren van de ouderen. De heer Van de Poel van GGD Nederland zal kunnen bevestigen dat de taak van preventieve ouderenzorg slechts door de helft van de gemeenten wordt opgepakt. Ook op het punt van mantelzorgondersteuning heeft maar de helft van de gemeenten een plan. De andere helft heeft wel een plan, maar daarbij blijft het voor de helft bij papier. Ik hoor de genodigden praten over hoe mooi het kan worden, maar dat papier blijft. Ik vraag aan de vertegenwoordigers van de LHV en GGD Nederland of zij het geen gemiste kans vinden dat bij alle mooie plannenmakerij in de beleidsbrief – de nullijn, de eerstelijns, de aansluiting bij mantelzorgers – juist zij niet aan tafel hebben gezeten? Zou de politiek eigenlijk niet moeten zeggen: staatssecretaris, doe dat eerst, voordat wij gaan spreken over het uitwerken van deze plannen.

Mevrouw **Rebel**: Ik moet dat terugkoppelen met mijn bestuur voordat ik daarover uitspraken doe. Ik begrijp wat u bedoelt te zeggen. Het probleem is dat wij te maken hebben met kosten die onbeheersbaar zijn. Dat aspect is nu urgent. De staatssecretaris heeft daarom deze keuze gemaakt. Het heeft nu niet meer zoveel zin om te bepalen of wij daar al dan niet aan tafel hadden moeten zitten. Het mantra van de huisartsen is dat wij 95% van de zorgvraag opvangen voor 5% van de kosten. Hoe effectief is het om ons zo goed mogelijk te faciliteren zodat wij de juiste zorg kunnen

leveren? Nogmaals, dan moet de samenwerking met de andere partijen heel goed zijn. Dan moet duidelijk omschreven zijn wie wat doet. Dan moeten wij een achterdeur hebben, om het oneerbiedig te zeggen. Wij hebben voornamelijk goede care en welzijnsvoorzieningen nodig in de buurt.

De vraag is of dat met het plan van de staatssecretaris kan. Wij zien daarin een heleboel mogelijkheden. Het is een transitie die heel snel vormgegeven wordt, die al gaande is. Dat maakt dat wij gedurende de rit duidelijk moeten krijgen welke vragen er op ons afkomen. Wij zullen zeker terugkoppelen naar het ministerie wat al dan niet kan en tegen welke essentiële problemen wij aanlopen. Wij zullen het ministerie vragen om met ons te bekijken hoe wij dat zo goed mogelijk kunnen doen. Dat is het antwoord dat ik nu kan geven. Wij proberen zo goed mogelijk om onze rol te pakken. Daarbij geven wij aan welke randvoorwaarden wij nodig hebben om dat te kunnen doen.

De heer **Van de Poel**: Ik hoef niet terug te koppelen naar het bestuur. Ik vind het een gemiste kans. Ik ga toch een beetje de staatssecretaris verdedigen. Ten eerste begrijp ik dat de staatssecretaris primair contact zoekt met de gemeenten. In zijn denken mogen de GGD-en worden gezien als het verlengstuk van de gemeenten. En dat is ook zo. Ten tweede wachten wij niet op de staatssecretaris maar nemen wij zelf het initiatief. Die initiatieven zijn er ook. Wij hebben vorige week ook contact gehad met het transitiebureau van het ministerie van VWS. De paper ligt er ook. We pakken de handschoenen op en dat komt allemaal wel goed. Daarop gaat het niet mislukken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Tegen mevrouw Rebel zeg ik het volgende. Als u zegt dat u randvoorwaarden gaat formuleren en dat u daarover zeker contact zult opnemen met het ministerie, dan zeg ik vanuit mijn controlerende taak: wij worden daarover graag ook geïnformeerd.

De **voorzitter**: Dat nemen wij voor kennisgeving aan. Eventuele reacties kunnen voor 10 juli worden gezonden aan de commissie.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ik stel een vraag over de knip tussen verpleging en verzorging. In de financiën zou een knip worden gemaakt: verpleging uit de Zorgverzekeringswet en verzorging in de Wmo. Nu is er thuisverpleging gekomen, met daarbij verzorging en separaat verzorging uit hoofde van de Wmo. Ik kijk hiernaar vanuit het belang van de cliënt en hoor graag wat voor de cliënt de beste constructie is en of nog eens toegelicht kan worden wat voor de cliënt de beste keuzes zouden zijn. Ik denk dat de V&VN daarop de beste visie moet hebben.

De **voorzitter**: Ik geef mevrouw Hollander even een paar seconden de tijd om aan die gedachte te wennen. Ik geef haar dan nu het woord.

Mevrouw **Hollander**: Ik word nog populair. Ik kom dan toch weer te spreken over Jos de Blok. Niet dat hij heilig is, want er zijn veel thuiszorgorganisaties die dit met hem doen. Verpleging en verzorging horen bij elkaar. Mijn buurvrouw zei al dat het niet alleen gaat om simpele verzorging van de cliënt. Het gaat ook om het observeren, waar zij in getraind worden, het doorgeven in de ketenzorg, aan huisartsen en verpleegkundigen, en het ondersteunen van de mantelzorger. Zij moeten goed observeren wat die mantelzorger en vrijwilliger nog aan kunnen. Als die uit dreigen te vallen, dan kunnen zij wat regelen zodat de mantelzorger even kan terugtreden. Het lijkt bijna een open deur. Dat wat goed is in Nederland moeten wij koesteren. Wij moeten dat niet gaan afvoeren.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): In de plannen voor de thuisverpleging wordt ervoor gekozen om de verpleegkundige ook verzorgende taken te laten uitvoeren. Daarmee komt een en ander in één hand te liggen. Dat lijkt mij voor de cliënt een voordeel.

Mevrouw **Hollander**: Dat gebeurt inderdaad in toenemende mate. Toch blijft – met alle respect – simpele zorg ook bestaan. Daarvoor is deskundige hulp nodig, zonder dat alles door een niveau 5 opgeleide verpleegkundige wordt gedaan. Dat zijn heel dure krachten. Ik zeg niet dat het moet worden opgeknipt. Observatie kan echter prima gedaan worden door goed opgeleide verzorgenden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Mijn interesse bij deze hoorzitting ligt bij de wijze waarop de dynamiek in het grotere geheel ontstaat. Het valt mij op dat tot nu toe slechts twee vertegenwoordigers van organisaties vinden dat de bezuinigingen elders of anders moeten worden ingevuld: mevrouw Marijnissen en de heer Barschot. Het kabinet kiest voor ontmanteling. Ik werd in de eerste ronde nog op de vingers getikt omdat ik die woorden niet mocht gebruiken, maar mevrouw Marijnissen gaf net nog aan dat 170.000 mensen gewoon thuiszorg gaan verliezen terwijl zij dat nu toch niet voor de lol krijgen. Ik ben geïnteresseerd in hoe het kan dat het kabinet kiest voor ontmanteling en belangenorganisaties alleen maar kiezen voor meepraten over de systemen en waar de knip moet komen te liggen. Het gaat er uiteindelijk om dat die 170.000 mensen die geen thuiszorg meer krijgen niet de enige slachtoffers zijn. Hoe ontstaat toch die dynamiek van het meedoen?

Mevrouw **Kamp**: Ik wil daar graag iets over zeggen. Dat is een discussie die wij een tijd geleden binnen MEZZO ook hebben gevoerd. We hebben lang gevochten tegen afschaffing van een aantal zaken in de AWBZ. Op een gegeven moment zagen wij echter dat maatschappelijk gezien de AWBZ gewoon niet te handhaven is. Sommige onderdelen van de AWBZ zijn niet te handhaven omdat die veel geld vergen wat maatschappelijk niet is op te brengen. Daarvan zijn wij inmiddels overtuigd. Wij zijn geen organisatie die vecht tegen windmolens. Als een aantal zaken dan toch anders geregeld moet worden, dan willen wij kijken op welke manier de belangen die daarbij in de knel komen zo goed mogelijk kunnen worden behartigd. Om die reden hebben wij voor deze opstelling gekozen. Dat is de motivatie. Als u als volksvertegenwoordigers vindt dat het anders moet, dan zult u ons op een aantal punten aan uw zijde vinden. Met het gegeven van de bezuinigingen moeten wij als organisaties werken. Het heeft geen zin om de hakken in het zand te zetten. Daarmee bereik je niets. De dingen die fout dreigen te gaan moeten voor het voetlicht worden gebracht. Dat doen wij heel nadrukkelijk.

Mevrouw **Marijnissen**: Ik kan mij de vraag van mevrouw Agema eigenlijk wel goed voorstellen. Wellicht kan ik een beetje een inkijkje geven in de dilemma's van de vakbond. Wij hebben natuurlijk wel aan tafel gezeten bij het zorgakkoord maar er uiteindelijk voor gekozen om het niet te tekenen omdat het voor ons echt een onvoldoende verandering is van de kabinetsplannen die wij graag zouden zien. Het ingewikkelde is dat wij allerlei opvattingen hebben over al dan niet bezuinigen in de zorg. Wij zijn en blijven een vakbond. Wij kunnen zeggen: kunnen we die miljarden voor de JSF niet beter in de zorg steken? Onze leden hebben daar best opvattingen over. Die horen wij namelijk vaak. Is het echter aan een vakbond om zo'n punt in te brengen? Dat ligt ingewikkeld. Wij hebben daarom besloten om binnen de zorg te kijken naar mogelijkheden voor bezuinigen. Die liggen in de 1,4 miljard van de zorgverzekeraars, in de eigen vermogens die groeien tot 3,3 miljard in 2011 alleen al in de VVT, in de hoge uitvoeringskosten door aanbestedingen, in de topsalarissen en in



de bureaucratische kosten. Een en ander bleek echter onbespreekbaar voor het kabinet. Ook overheveling van cure naar care was onbespreekbaar. Daarom heeft Abvakabo zich genoodzaakt gezien om het ultieme voorstel te doen om een deel van de loonruimte op te geven, 0,3% van medewerkers in de zorg. Het is natuurlijk behoorlijk fors om aan mensen in de zorg te vragen om loon in te leveren om de zorg overeind te houden. Dat is gebeurd omdat de mensen die werken in de zorg zeggen: het gaat ons nog niet eens zozeer om onze baan en wij nemen eigenlijk ook geen genoegen met van-werk-naar-werktrajecten want het is leuk als ik een nieuwe baan krijg maar die cliënt zit dan zonder zorg. Om die reden ook heeft Abvakabo uiteindelijk geen handtekening kunnen zetten onder het zorgakkoord. Op die manier zijn de afwegingen gemaakt en is steeds aan de orde geweest: in hoeverre willen we meebewegen in de beweging van het grootschalig bezuinigen op de AWBZ en in hoeverre kunnen wij daarin als vakbond nog manoeuvreren? Wij hebben zelf het idee dat wij daarin tot het gaatje zijn gegaan. Dat het resultaat onvoldoende is, moge helder zijn.

De **voorzitter**: Ik denk dat hiermee een gevoelig deel is besproken. Ik dank de gasten voor alle informatie. Tegen de collega's zeg ik dat wij om 13.30 uur verder gaan.

De vergadering wordt geschorst van 12.40 uur tot 13.30 uur.

## **Blok II: Gesprekken met wetenschappers en onderzoekers**

De **voorzitter**: Ik heropen dit rondetafelgesprek over de langdurige zorg. Wij laten ons vandaag ruim informeren, en zijn nu aangekomen bij de wetenschappers en de onderzoekers. De heer Brouwer van het Erasmus MC heeft zich helaas moeten afmelden, maar juist daarom zij wij ook zeer blij met degenen die er wel zijn: de heer Besselink van het CPB, mevrouw Onwuteaka van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg, de heer Nies van Vilans en de heer Buijsen van de Erasmus Universiteit. Ik geef de vier gasten eerst de mogelijkheid om een inleiding te geven van twee minuten; tien à twintig seconden uitloop sta ik soms net toe.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik krijg het bericht dat er mogelijk een hoofdelijke stemming komt. Het lijkt mij goed als wij daar even heengaan.

De **voorzitter**: Laten we in ieder geval beginnen. Wellicht dat er stemmingen zijn. Dan schorsen we op het moment dat er een lange bel klinkt. Dan lopen wij even weg en laten wij de gasten met de mensen op de tribune en de bode achter. Ik stel voor om nu toch maar gewoon te beginnen. Het woord is als eerste aan de heer Besselink van het CPB.

De heer **Besselink**: Voorzitter, ik dank u voor deze uitnodiging. Kort geleden hebben wij een studie uitgebracht over de toekomst van de zorg met tamelijk veel aandacht voor de langdurige zorg. Hoofdconclusie is dat de overheidsregeling voor langdurige zorg heel grote maatschappelijke waarde heeft. De Engelse econoom Nicholas Barr noemt de langdurige zorg dan ook een «suitable case for social insurance». Maar het ontwerpen van een goede regeling voor langdurige zorg is om twee redenen verre van eenvoudig. Ten eerste omdat de gebruikersgroep divers is. Drie op de vijf mensen maken in hun leven nooit gebruik van langdurige zorg. Een op de vijf mensen maakt intensief gebruik van langdurige zorg. Over het hele leven bezien gaat het daarbij om een bedrag van zo'n 300.000 euro. Binnen die groep zijn er weer grote verschillen naar het soort beperkingen, de mate van zelfredzaamheid, de aanwezigheid van een sociaal netwerk, de financiële draagkracht enzovoorts.

De tweede reden waarom het erg moeilijk is om een regeling te ontwerpen is dat elke overheidsregeling de eigen verantwoordelijkheid en de eigen inzet van de gebruikers enigszins wegneemt. Dat fenomeen staat bekend als het «moreel gevaar». Daarom zien wij dan ook internationaal heel grote verschillen tussen de regelingen voor langdurige zorg; dat is ook heel logisch.

De hervormingsagenda voor de langdurige zorg, die de staatssecretaris heeft toegestuurd, probeert een nieuw evenwicht te vinden in de relatie tussen overheid en burgers. Vooral de gemeenten zijn daarbij aan zet. Die moeten dat nieuwe evenwicht vorm gaan geven. Nu hebben het Rijk en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, mede op basis van de motie-Schouw, aan het Centraal Planbureau gevraagd om een notitie waarin een inventarisatie wordt gemaakt van kansen en risico's op dit gebied. Wij hebben toegezegd om voor het zomerreces met een eerste notitie te komen. Daar zal ik nu niet op vooruitlopen.

Niettemin maak ik twee opmerkingen over het toegestuurde stuk. Op de eerste plaats mis ik aandacht voor de vraag of burgers niet ook financieel meer zelf verantwoordelijk kunnen worden gesteld. De afgelopen jaren is vooral gekeken of de eigen bijdrages wat omhoog kunnen. Binnen de huidige regeling van de eigen bijdrage voor de AWBZ is een verdere verhoging nauwelijks nog mogelijk. Wij vragen ons af of er niet gezocht kan worden naar een nieuwe vorm. Daarbij denken we aan enige vorm van een langdurige zorgverzekering; geen volledig private verzekering, want uit een internationale vergelijking blijkt dat de markt daar niet goed genoeg voor werkt. Een semicollectieve verzekering echter, naar analogie van aanvullende pensioenen, zou zeer de moeite waard zijn om te onderzoeken.

In de tweede plaats is de financiële paragraaf, in de bijlage op pagina 19, enigszins verrassend. Ten opzichte van het regeerakkoord zijn er allerlei aanpassingen gedaan. Dat betreft in bijna alle gevallen een verhoging van de aanspraken op zorg die optellen tot zo'n 800 miljoen; die staan ook allemaal mooi in de tabel opgesomd. Dat moet wel allemaal binnen hetzelfde budgettaire kader. Je vraagt je dus af hoe die aanspraken kunnen worden verhoogd binnen hetzelfde budgettaire kader. Hoe moet dat allemaal worden ingepast? Het lijkt mij dat dit zorgt voor een behoorlijke opwaartse druk in het hele stelsel en dat dit een grote opgave is voor de uitvoerders, in het bijzonder de gemeenten.

De **voorzitter**: U hebt uw tijd al dubbel opgebruikt.

De heer **Besselink**: Dan stop ik onmiddellijk. Ik wil geen budgetten overschrijden.

De **voorzitter**: Het woord is nu aan de heer Nies van Vilans.

De heer **Nies**: Voorzitter, dank voor de uitnodiging. Ik heb naar het plan gekeken als ontwerp en uitvoeringsvraagstuk. Wat het ontwerp betreft blijven de drie systemen in het zorgdeel – AWBZ, Zorgverzekeringswet en Wmo – bestaan. Er wordt geschoven tussen die systemen. Vervolgens moet dat op lokaal niveau geïntegreerd worden. Als dat de keuze is, dan wordt het een groot vraagstuk om dat goed te synchroniseren. De processen, de kwaliteit en een heleboel van die uitvoeringskwesties moeten op lokaal niveau goed gesynchroniseerd worden. Daar moeten ook randvoorwaarden aan gesteld worden. Anders loopt men het risico dat er enorm veel bestuurlijke en administratieve drukte komt, en dan is het de vraag of de beoogde winst wordt behaald.

Een andere belangrijke ontwerp-vraag is in hoeverre de samenleving aan zet komt. Dat is vrij beperkt uitgewerkt in de nota. Een vorige nota heette «van systemen naar mensen», maar dit is toch meer een systemennota. Een belangrijke vraag is hoe wij deze verandering in de samenleving voor

elkaar gaan krijgen. Er wordt immers een heel grote verandering voorgesteld. Het tempo van de veranderingen zal een belangrijk vraagstuk zijn.

Daarmee kom ik bij de uitvoering. Nu al zijn zorgverzekeraars en met name zorgkantoren op allerlei manieren bezig met de uitvoering, misschien wel sneller dan de brief aangeeft. Dat zorgt voor onrust. Ik denk dus dat het belangrijk is dat er tijdig politieke duidelijkheid komt over de inhoud van de maatregelen. Ook is het belangrijk om te bekijken wat dit betekent voor de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Het is belangrijk dat een opleidingsparagraaf wordt toegevoegd. Er wordt een enorme, nieuwe deskundigheidsvraag gesteld aan mensen op het lokale niveau. Er moet naar de kwaliteit over de stelsels heen worden gekeken. Het wordt nu nog behoorlijk gescheiden aangepakt, in het verzekeringsdeel en het Wmo-deel. Gewone mensen houden zich niet aan die stelsels. Zij hebben vragen die in verschillende stelsels thuishoren. Het is van belang dat het kwaliteitsvraagstuk daarin integraal wordt opgepakt. Het vastgoedprobleem is een heel groot vraagstuk. Ook zou je kunnen kijken wat dit voor betalingen door mensen zelf betekent. De neiging is nu nog om organisaties het zelf te laten oplossen. Wil je dat mensen zelf regie krijgen, zou dat een oplossingsrichting kunnen zijn.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Onwuteaka van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg.

Mevrouw **Onwuteaka-Philipsen**: Voorzitter. Mijn eerste opmerking maak ik als onderzoeker op het gebied van de palliatieve zorg. Er moet een enorme omwenteling gaan plaatsvinden. Drie effecten moeten worden bereikt: de kwaliteit van het leven moet worden verbeterd, kosten moeten worden bespaard en men moet meer voor elkaar gaan zorgen. Dat zijn geen effecten die met één maatregel worden bereikt. Ze werken ook behoorlijk op elkaar in. Het is dus heel belangrijk dat de gewenste maar ook de mogelijke ongewenste effecten goed gemonitord worden. De maatregelen mogen niet disproportioneel slecht uitpakken voor ouderen met een sociaaleconomische achterstand of een slecht sociaal netwerk. Het is dus belangrijk dat er een goede onderzoeksinfrastructuur is om die omwenteling te evalueren aan de hand van wetenschappelijke gegevens en om een en ander zo nodig bij te stellen.

Ik zal dieper ingaan op de palliatieve zorg. Wat mij als eerste opviel, is dat het woord «palliatieve zorg» helemaal niet voorkomt in de stukken, terwijl veel langdurige zorg ook palliatieve zorg is. Het gaat vaak om mensen die tot het eind van hun leven zorg nodig zullen hebben. Het tweede wat mij opviel, is dat de doelen van deze nota heel erg overeenkomen met de doelen van de palliatieve zorg, gericht op de kwaliteit van leven, niet alleen in het medische maar ook in het sociale, psychische en spirituele domein; het is dus multidisciplinair, gericht op wat de patiënt wil.

Dan kom ik bij de relatie tussen de kosten van langdurige zorg en andere zorg, zoals ziekenhuisopnames. In de stukken staat een mooi staatje waaruit blijkt dat de kosten voor langdurige zorg in Nederland heel hoog zijn. Daarnaast staat dat het aantal mensen dat in het ziekenhuis overlijdt, in Nederland heel laag is in vergelijking met andere landen. Dat komt onder andere door de verpleeghuiszorg. Het heeft dus ook positieve kanten. Het idee is dat er meer informele zorg moet komen. Als je echter alleen informele zorg en niet ook formele thuiszorg aanbiedt, is de kans veel groter dat je in het ziekenhuis zult overlijden.

Het is heel hoopvol dat er veel aandacht is voor wijkverpleging. Het PaTz-project is daar misschien een mooie inspiratiebron voor. Het is heel goedkoop: je zet artsen en wijkverpleegkundigen uit de wijk bij elkaar en probeert tijdig mensen te identificeren die zorg nodig hebben. Daarmee voorkom je dat ze later duurdere zorg nodig hebben en zorg je ervoor dat ze goed behandeld worden.

De **voorzitter**: Dan geef ik als laatste in deze introductieronde het woord aan de heer Buijsen van de Erasmus Universiteit.

De heer **Buijsen**: Voorzitter, hartelijk dank ook voor de uitnodiging. Ik ben hoogleraar gezondheidsrecht en heb dus met een juridisch oog naar de plannen gekeken. Ik begin met een algemeen punt. Het gaat hierbij om sociale grondrechten. Nederland is partij bij belangrijke mensenrechtenverdragen waarin ook de sociale grondrechten erkend zijn. Om het maar even technisch te zeggen: die rechten moeten progressief verwerkelijkt worden en er mag eigenlijk niet op worden gederogerd. Dat betekent heel concreet dat de overheid met betrekking tot de toegang tot de gezondheidszorg, de zorg in het algemeen en dus ook de langdurige gezondheidszorg, het leven van alledag van de mensen voortdurend moet verbeteren. Dat is de opdracht waarvoor de Nederlandse Staat, en dus ook de beleidsmakers, staat. Dat betekent niet dat je niet mag bezuinigen of reorganiseren, maar met betrekking tot het eindresultaat mag je eigenlijk nooit terug. Dat is heel belangrijk om te beseffen.

Met dat complexe mensenrecht is gegeven dat iedereen gelijke toegang heeft. Gelijkheid is een belangrijke waarde binnen de mensenrechten. Decentralisatie naar gemeenten betekent dus dat er op dit punt grote verschillen zullen ontstaan tussen burgers in de verschillende gemeenten. Die zijn wat mij betreft alleen verdedigbaar indien zij het gevolg zijn van de uitoefening van collectieve zeggenschap op dat niveau. Dat moet ook voelbaar zijn voor de burgers in die gemeenten. De betrokkenheid van burgers bij het huidige Wmo-beleid is zeer divers en niet altijd even goed georganiseerd. De voorwaarden om dat soort collectieve zeggenschap uit te oefenen zijn op dit moment eigenlijk niet goed.

Een ander belangrijk punt dat samenhangt met de decentralisatie naar gemeenten is dat van de rechtsbescherming. Het aantal voor bezwaar vatbare beslissingen zal waarschijnlijk sterk toenemen. Niettemin moet elk bezwaarschrift dat een burger wil indienen, op gemeentelijk niveau zorgvuldig worden behandeld. Bezwaarprocedures in de sfeer van de sociale zekerheid zijn op dit moment niet overal even zorgvuldig. Elke sociaal advocaat zal dat vertellen. Dat is op dit moment al een probleem en dat zal in toenemende mate een probleem worden als dat soort taken en bevoegdheden worden overgeheveld naar gemeenten.

Ook belangrijk in verband met de decentralisatie zijn de kwaliteit van de zorg en het toezicht op de naleving van de kwaliteitsnormen. In de brief van de staatssecretaris is gewoon niet goed nagedacht over deze punten. In de brief is sprake van verantwoorde maatschappelijke ondersteuning van goed niveau; dat doet sterk denken aan de norm van verantwoorde zorg uit de huidige Kwaliteitswet zorginstellingen. Dat is een open norm die destijds door het veld moest worden ingevuld. Gesteld dat de norm van verantwoorde maatschappelijke ondersteuning ook een open norm is van goed niveau; dat lijkt zo te zijn. Betekent dat dan dat de normering van kwaliteit ook een gemeentelijke aangelegenheid is? Kan dat feitelijk wel? En kan het toezicht op de naleving van die normen een gemeentelijke aangelegenheid worden? Over wat dat zou betekenen, moet echt goed worden nagedacht. Anderzijds: als die onderdelen niet gedecentraliseerd worden, kan dan nog wel van een decentralisatie gesproken worden?

Ik kom bij mijn laatste punt. Wij zijn op dit moment bezig met een onderzoek naar de rechtspositie van vrijwilligers. Ik heb toevallig kennisgenomen van sociaalwetenschappelijke literatuur waarin uitspraken worden gedaan over de beschikbaarheid van vrijwilligers in de zorg, nu en in de toekomst. Dat baart zorgen, met name omdat er in de brief nogal veel werk wordt gemaakt van vrijwilligersinzet.

De **voorzitter**: Ik dank de vier gasten voor hun inleiding. Ik krijg weer berichten over stemmingen. Laten we echter even wachten of dat doorgaat. Ik waarschuw de gasten alvast voor de lange bel. Elk van de commissieleden mag een vraag stellen aan één van de gasten. Ik verzoek de leden om aan te geven aan wie de vraag wordt gesteld.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dank de genodigden voor hun komst. We bevinden ons nu in gezelschap van de machtigste man in zorgland. Dat is de heer Besselink van het CPB. Ik zag hem nog even om zich heen kijken, maar mijnheer Besselink, u bent het! U bent onvolprezen de machtigste man in zorgland. Waarom? Wanneer er verkiezingen zijn, gaan wij met onze plannen onder de arm naar het CPB en willen we graag een plusje onder onze plannen. Dat geldt ook als er verkiezingen zijn geweest, want dan gaan de partijen gezamenlijk naar het Centraal Planbureau. Wat is het probleem daarmee? Een bepaald soort maatregelen krijgt dan dat krulletje. Mevrouw Marijnissen zei eerder vandaag: doe het maar elders binnen VWS; we spraken toen over de fraude, de verspilling en de detachering. De heer Barschot zei: doe het nou anders, zoals de Fokuswoningen, de Thomashuizen et cetera. Dat zijn allemaal plannen waar je geen geld voor krijgt, maar de plannen van het kabinet krijgen dat geld wel. Ik zal hier niet de discussie starten over de vraag aan welk onderwerp geld zou moeten worden besteed, maar vindt de heer Besselink het verstandig dat de absolute macht ten aanzien van de vraag welke plannen geld krijgen, bij het CPB ligt?

De heer **Besselink**: Ik kan mevrouw Agema geruststellen. Het CPB vaardigt geen wetten uit. Het CPB verstrekt geen subsidies. Het enige wat het CPB mag doen – dat is zelfs wettelijk vastgelegd – is het publiceren van rapporten. De formele bevoegdheid is dus heel beperkt. Verder is de vraag in hoeverre mensen zich iets aantrekken van wat het CPB schrijft. Wij zijn er natuurlijk heel blij mee dat men zich heel veel aantrekt van wat het CPB schrijft. Het Budgettair Kader Zorg bijvoorbeeld wordt vastgelegd door het kabinet en niet door het CPB. Ik begrijp best wel dat er veel discussie is over de doorrekening van verkiezingsprogramma's. Er is een rapport van de commissie-Frijns, met een beleidsmatige evaluatie van het Centraal Planbureau; ik meen dat er kort geleden met minister Kamp een Kamerdebat over dat rapport heeft plaatsgevonden. In dat rapport worden aanbevelingen gedaan om het anders in te richten. Ik weet ook zeker dat we het de volgende keer anders zullen inrichten, want we zijn ook zelf erg ontevreden over de manier waarop het op een aantal punten gaat. Ik weet ook zeker dat daar discussie over gaat komen. Ik weet dus zeker dat er op dit punt enige verandering komt, omdat ook wij niet erg gelukkig zijn met de rol die wij hierin geleidelijk aan zijn gaan spelen. Daarmee is nog niet gezegd hoe het dan wel moet, want uit de evaluatie van Keuzes in Kaart blijkt ook heel veel waardering voor wat wij doen; onze mensen zijn daarvoor langs geweest bij alle partijen. Onze opdracht is om de goede aspecten te behouden maar om de problemen die ermee gepaard gaan, te vermijden. Dat laatste is niet zo makkelijk, maar we gaan er graag over in gesprek.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, ik kan mij voorstellen dat u daarover nog iets wilt zeggen, maar ik stel voor om het voor nu te laten rusten. Het was duidelijk wat u zei.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Het valt mij op dat de wetenschappers wat somberder zijn over de vooruitzichten dan de andere groepen sprekers van vandaag. Ik heb een concrete vraag aan de heer Nies van Vilans. Mijnheer Nies, u geeft aan dat er wordt geschoven tussen systemen en dat de integratie moet plaatsvinden in de praktijk. Ik neem aan dat u daarmee bedoelt dat u zich daar zorgen over maakt. Kunt u

aangeven wat u als de ideale situatie ziet, met het oog op de verschillende systemen die er zijn? Kunt u dat aan de hand van voorbeeldzaken concreter maken?

De heer **Nies**: In de praktijk zoals die zich op dit moment ontwikkelt, in de gesprekken die er op gemeentelijk niveau worden gevoerd tussen aanbieders, zorgkantoren en verzekeraars, constateren we dat er verschillende beleidscycli zijn en dat er verschillende afspraken zijn gemaakt. Men is op zoek naar wie dat lokale proces regisseert. Dat kan goed gaan. Persoonlijk ben ik erg voor decentralisatie, maar de vraag is hoe de meer gecentraliseerde systemen van de Zorgverzekeringswet zich verhouden tot het lokale, gemeentelijke niveau. Bij zaken als inkoop van zorg en diensten loop je het risico dat in het ene systeem een aanbieder wel is ingekocht maar in het andere systeem niet. In de nota staat dat het belangrijk is dat cliënten een keuze hebben, maar die keuzevrijheid is aardig beperkt. Ik denk dus dat het heel belangrijk is dat gemeenten, verzekeraars en aanbieders, maar ook burgers en cliënten – de zeggenschapsparagraaf is ook heel belangrijk – tot nieuwe besturingsmodellen en -afspraken komen. Het helpt enorm als we dat een beetje gaan standaardiseren, zonder dat er standaardoplossingen uitkomen. Als de inkoopcriteria en -specificaties vergelijkbaar zijn tussen gemeenten, hoeven aanbieders bijvoorbeeld niet voor elke gemeente een heel ander soort document aan te maken. Zij hebben vaak te maken met veel gemeenten. Het risico is dat er heel veel energie gaat zitten in de inkoopprocessen, terwijl je eigenlijk zou willen dat de energie meer in zorg en dienstverlening gaat zitten. Ik hoop dat die slimheid er op lokaal niveau is. Een heleboel gemeenten en lokale netwerken zijn ook bezig om dat slim aan te pakken. Het zal niet altijd goed gaan. Ik denk dat er de komende jaren sprake moet zijn van een soort leerproces; dit is namelijk nog nooit vertoond. Wij moeten leren met elkaar tot slimme arrangementen te komen en wij moeten elkaar kansen geven om ons te ontwikkelen. Dan ben ik er weer positief en optimistisch over. Makkelijk gaat het echter niet, en het zal ook niet zonder vallen en opstaan gaan. In individuele gevallen zal dat pijnlijk zijn.

De **voorzitter**: Ik heb inmiddels begrepen dat het gevaar van stemmingen even voorbij lijkt te zijn. Het woord is aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Mevrouw Agema sprak over de machtigste man in de zorg. In het regeerakkoord staat natuurlijk ook dat de aanspraak op dagbesteding vervalt. Dat het regeerakkoord zo specifiek stelt dat men korter dan een halfjaar geen persoonlijke verzorging krijgt en dat een mantelzorger het een halfuur langer zou moeten doen, ook daarin herkennen we de hand van het CPB. Anders kan het CPB de bezuiniging die staat ingeboekt, niet accepteren. De heer Besselink zei net immers al dat er te veel aanspraken in de brief staan om het bezuinigingsbudget op CPB-manieren te verantwoorden. Daarover zullen wij met de staatssecretaris praten, want uiteindelijk is het natuurlijk een politieke keuze of en waar je bezuinigt.

Ik heb een vraag aan zowel de heer Buijsen als de heer Besselink. Op de AWBZ is al eerder, namelijk in 2008, bezuinigd. Daarbij is de aanspraak op begeleiding fors vereenvoudigd. Tevens konden heel grote groepen er geen aanspraak meer op maken. Dat had 800 miljoen moeten opleveren. Is die besparing gerealiseerd? Is met die besparing ook recht gedaan aan de rechtsgelijkheidspostie van mensen in Nederland?

De heer **Besselink**: U verwijst naar de pakketmaatregel van toenmalig staatssecretaris Bussemaker. Voor zover ik weet, is die niet geëvalueerd. Sterker nog: er wordt in Nederland onvoorstelbaar weinig evaluatieonderzoek gedaan; dat was ook de hartenkreet die de Rekenkamer gisteren

uitte. Dat is heel erg jammer, want dat betekent ook dat er voor de vooruitberekening van plannen heel weinig referentiemateriaal is. Wat zijn de ervaringen uit het verleden met bepaalde maatregelen? Helaas zijn we in Nederland zo ontzettend gefocust op de toekomst. Als iets voorbij is, zegt men: zand erover en verder. Dat is jammer. Ik zou graag zien dat er veel meer evaluatieonderzoek plaatsvindt, ook van dit soort maatregelen.

De heer **Buijsen**: Daar sluit ik mij graag bij aan, en dat zeg ik niet alleen als wetenschapper die wellicht verlegen zit om onderzoek. Vaak weten wij niet wat besparingen opleveren in termen van geld. Ook weten we vaak niet wat het feitelijk betekent voor de mensen. Er wordt wel heel veel geroepen, maar als jurist blijf ik er maar op hameren dat we het in wezen hebben over heel fundamentele grondrechten die niet minder belangrijk zijn dan de vrijheidsrechten. Als de vrijheidsrechten geschonden worden, schreeuwt iedereen moord en brand, maar ook als er op dit terrein overheidsmaatregelen worden getroffen, kan er heel veel leed worden berokkend. Mij stoort het inderdaad ook dat we heel vaak gewoon niet weten wat er gebeurt wanneer maatregelen zijn genomen. Nogmaals: geredeneerd vanuit de mensenrechten moeten beleidsmakers altijd oog blijven houden voor de resultaten. Wat betekent het voor mensen om toegang te hebben tot de gezondheidszorg? Onze Staat, die partij is bij allerlei belangrijke mensenrechtenverdragen, mag daar nooit op terugkomen. Dat is het uitgangspunt.

De **voorzitter**: Ik stel overigens vast dat er geen stemmingen zijn en dat men doorgaat met het volgende agendapunt. Het woord is aan de heer Krol.

De heer **Krol** (50PLUS): Voorzitter, u hebt vanochtend twee van mijn vragen gehoord en u weet dat ik mij zeer veel zorgen maak over de rechtsongelijkheid in de gemeenten. Wat dat betreft was ik heel gelukkig met de opmerkingen van prof. Buijsen. Als wetenschapper heeft hij vast ook nagedacht over de vraag hoe we dat zo veel mogelijk kunnen ondervangen. Misschien kan hij in dat kader ook iets zeggen over de rechtspositie van de vrijwilligers.

De heer **Buijsen**: Die rechtsongelijkheid wordt een probleem, omdat wij komen uit een nationaal systeem van verzekering voor de langdurige zorg. Als je decentraliseert en besluit om de uitvoering in handen te leggen van een andere overheidslaag en daarbij behoorlijk wat beleidsvrijheid geeft, dan ga je rechtsongelijkheid waarnemen. Het is de vraag in hoeverre dat verstouwd kan worden in een land waarin mensen zo dicht op elkaar wonen. In andere landen zijn heel andere systemen voor langdurige zorg ontwikkeld. Ook daar kan het besluit zijn genomen om het op deelstaatniveau op te pakken. Ook daar zul je verschillen in rechtspositie en aanspraken zien. Ik denk dat die verschillen alleen te verdedigen zijn als ze gelegitimeerd kunnen worden door politieke besluitvorming op lokaal niveau. Stel dat iemand die in Capelle woont, waarneemt dat de dingen in Rotterdam met betrekking tot de langdurige zorg anders geregeld zijn. Dan zal hij daar vrede mee hebben als hij het idee heeft dat dit in Capelle nu eenmaal anders besloten is. Hij moet ervaren dat de betrokkenheid groot was. Alleen als de collectieve zeggenschap op gemeentelijk niveau goed georganiseerd is, is het misschien te billijken. Wat de vrijwilligers betreft, wijs ik op sociaalwetenschappelijke literatuur die aantoont dat de inzet van vrijwilligers op dit moment voor heel veel zorginstellingen een probleem is. Dat is een cultuurkwestie. De huidige generatie heeft er ook problemen mee om zich door zorginstellingen als vrijwilliger te laten inhuren. Als je de langdurige zorg zodanig wilt organiseren dat je meer van vrijwilligers vraagt, dan heb je een dubbel probleem.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Ik heb een vraag aan de heer Nies naar aanleiding van zijn papieren inbreng. Hij trekt daarin de interessante conclusie dat de oplossing voor veel zorgvragen eigenlijk buiten de zorg ligt; het is vooral een sociaal vraagstuk en een zorgvraagstuk. Ook buiten de zorg zullen wij dus dingen moeten doen om het ontzorgen voor elkaar te krijgen. Dat is weer noodzakelijk om de stijgende kosten, waarover we net de berichten hebben ontvangen, in bedwang te houden. Kan de heer Nies concretiseren aan welke dingen buiten het zorgdomein hij denkt om de ontzorging voor elkaar te krijgen?

De heer **Nies**: Er zijn op dit moment veel burgerinitiatieven, coöperaties van mensen, die zelf zorgdiensten voor andere mensen organiseren. Dat komt op dit moment heel snel op. Dit is één van de initiatieven waaruit blijkt dat zich iets ontwikkelt in de samenleving. Vaak is dat in combinatie met sociale activiteiten. In dat domein is een ontwikkeling gaande. Een hoop vragen heeft betrekking op een onhandige woning, waaraan aanpassingen nodig zijn. Een aantal vragen heeft te maken met eenzaamheid. In die sfeer leeft er dus een aantal vragen in de samenleving die op een andere manier beantwoord kunnen worden. Soms labelen wij die vraagstukken als zorg. Het vervoer naar zorgvoorzieningen zit in de zorgfinanciering. Waar dat wegvalt, ontstaan er lokale initiatieven om met elkaar iets anders te regelen. Kijk naar de Participatiewet en de discussie over de quota, waarbij men mensen met een arbeidsbeperking in dienst moet nemen. Je kunt het beschouwen als werk, maar je kunt er ook naar kijken als vorm van zorg die geleverd werd aan mensen om hen een goede dagbesteding te bieden. Kijk naar het idee van dementievriendelijke wijken, dat op het moment onder andere door Alzheimer Nederland gepropageerd wordt. Hoe kun je een wijk zodanig inrichten dat mensen weten hoe je omgaat met iemand die dement is en je de tolerantie ervoor vergroot? Dat zijn allemaal gedachten, ideeën, oplossingen. Het zijn ook realiteiten die zich nu aftekenen, waardoor een aantal zorgvragen niet meer in het domein van de AWBZ of de Zorgverzekeringswet opgelost moet worden, maar misschien zelfs wel in buitenwettelijke of andere wettelijke kaders buiten het VWS-domein. Ik zie dat er op deze terreinen initiatieven gaande zijn die substantieel kunnen helpen. Dan kom ik bij het vraagstuk van de financiering. Moeten we alles verzekeren? Nederlanders hebben heel veel verzekerd en betalen heel weinig eigen bijdrage, maar zij betalen blijkbaar heel graag veel premie. Zou je dat niet anders kunnen doen? Waarom zou je niet minder premie en meer uit eigen middelen betalen? Zou je mensen daar niet meer keuzemogelijkheid in kunnen geven? Zo bekijk ik het vanuit de financieel-economische hoek. In die zin kunnen andere domeinen, andere ministeries, en andere vraagstukken meehelpen aan de zorg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb een vraag voor prof. Onwuteaka-Philipsen. Zij maakte in haar bijdrage een vergelijking tussen de kosten in Nederland en die in andere landen. Zij stelt dat de kosten voor langdurige zorg hoog zijn, maar als je ze plaatst naast de overlijdenscijfers vallen zij juist weer mee. Moet ik dat zo opvatten dat een beroep op de langdurige zorg voorkómt dat er kosten in de curatieve zorg worden gemaakt? Zij geeft aan dat er dan minder mensen naar het ziekenhuis gaan en daar overlijden. Graag hoor ik daar meer over. Hoe zit dat bovendien in andere landen?

Mevrouw **Onwuteaka-Philipsen**: Inderdaad overlijden in Nederland veel minder mensen in het ziekenhuis. Dat kost relatief veel. Het is misschien maar een korte periode, maar ziekenhuisopnames zijn heel duur. Bovendien is het zeker in de laatste levensfase de vraag of een ziekenhuisbehandeling nog bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Daarmee raak je aan het vraagstuk van passende zorg en overbehandeling. Dat heeft zeker



te maken met de manier waarop langdurige zorg geregeld is, met name in de verpleeghuizen. Mensen met vergevorderde dementie overlijden in Nederland meestal in verpleeghuizen, terwijl dat in andere landen meestal in het ziekenhuis is. Dat geldt overigens ook voor kankerpatiënten, bij wie er wellicht meer een relatie met thuiszorg is. Daar bestaat dus zeker een duidelijke relatie tussen. De kosten van langdurige zorg zijn lager maar lopen natuurlijk wel langer door, dus ik zou niet durven zeggen dat dit per se een kostenbesparing oplevert. Wat echter de kwaliteit van leven betreft, is dat zeker iets waar je rekening mee moet houden. Mijn pleidooi was dat je niet naar één deel maar naar het geheel van kosten moet kijken. Zeker in het laatste jaar worden de meeste kosten gemaakt voor zorg en behandeling. Als je behandelingen kunt voorkomen, dan is dat soms goed voor de kwaliteit van leven.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb een vraag aan de heer Besselink over de zorguitgaven. In verschillende studies van het CPB wordt de vergelijking met andere landen gemaakt. Hoe valt het te verklaren dat Nederland veel meer uitgeeft aan langdurige zorg dan heel veel andere Europese landen?

De heer **Besselink**: Dat is opmerkelijk. Hoe groot zijn bijvoorbeeld de verschillen tussen Nederland en Duitsland wat betreft cultuur, taal, voetbal als topsport et cetera? In zo veel opzichten lijken we op elkaar. Ook in allerlei andere opzichten, zoals qua systeem van curatieve zorg, is er veel gelijkenis. Op het terrein van de langdurige zorg is er echter zo'n enorm verschil; dat is wonderlijk. De verhouding in uitgaven is een op drie. Dat illustreert dat het heel moeilijk is om een adequate regeling voor langdurige zorg te ontwerpen. Dat leidt ertoe dat allerlei landen allerlei verschillende keuzes hebben gemaakt. In onze ogen speelt zeker een rol dat Nederland al in 1968 is begonnen met de AWBZ. Daarmee waren wij het eerste land en 30 jaar lang waren wij ook het enige land. Wij waren dus voorloper, maar niemand is ons gevolgd. In 1968 was er nog nauwelijks sprake van demografische druk. Het was toen dus niet zo duur om een wat riantere regeling van de grond te krijgen. In Duitsland is pas in 1998 een verzekering voor de langdurige zorg ingevoerd, de Pflegeversicherung. Inmiddels was de vergrijzing al vrij sterk gevorderd en was de verhouding tussen ouderen en jongeren al enorm anders dan in 1968. Daarom werd er, denk ik, dus veel kritischer gekeken naar wat er in die regeling terecht kwam. Verder ken ik geen literatuur waarin nader geanalyseerd wordt hoe het toch komt dat verschillende landen verschillende keuzes maken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Anderhalf jaar geleden is de commissie op werkbezoek geweest in Duitsland, omdat steeds werd gezegd dat het daar twee derde goedkoper is. Op de eerste dag van het werkbezoek bleek al dat de vergelijking niet opgaat. In Duitsland bestaat namelijk geen macrokostenplaatje van de totale kosten van de AWBZ. Men heeft daar afgesproken dat de overheid verantwoordelijk is voor een derde van de kosten en de familie voor twee derde daarvan. Men weet dus niet wat de individuele kosten zijn, en zodoende kent men de macrokosten niet. De vergelijking gaat dus echt mank. Als Kamercommissie hebben wij dat daar ook vastgesteld; daar is ook een verslag van. Ik vind het goed om dat te melden, juist omdat we dit hebben willen onderzoeken. Na de eerste dag kwamen we er al achter dat de vergelijking eigenlijk niet opgaat, omdat ze de macrokosten van de langdurige zorg daar niet kennen. Ze weten dus niet wat er individueel wordt betaald.

De **voorzitter**: Ik denk dat het goed is dat de griffier het verslag van die reis even zoekt.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mijn vraag ging niet over Duitsland, mijn vraag was veel breder.

De **voorzitter**: Wat het bezoek aan Duitsland betreft: het verslag daarvan wordt opgezocht.

De heer **Besselink**: Ik ben het volledig met mevrouw Leijten eens, maar ik doelde inderdaad op de collectieve kosten van zorg en de verschillen in de overheidsregelingen. Het is echter duidelijk dat in de verhouding tussen overheid en burgers in alle landen andere keuzes worden gemaakt. De kern van het voorstel van onze staatssecretaris is dat wij een verandering moeten aanbrengen in de verhouding tussen overheid en burgers. Daarin moeten we iets meer richting de verhouding gaan zoals we die in andere landen, behalve Zweden natuurlijk, zien.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik heb een vraag over de huidige AWBZ, die aansluit bij wat de heer Van der Staaij heeft gezegd. Vanuit het buitenland komt men in Nederland kijken hoe wij de langdurige zorg heel goed geregeld hebben. Is een van de onderzoekers/wetenschappers hier aan tafel het afgelopen jaar betrokken geweest bij de vraag hoe het huidige AWBZ-systeem nog beter kan worden gemaakt? We hebben de hele dag gesproken over de knippen in de plannen en de nadelen van die plannen, en over de verschillen tussen gemeenten in de wijze van uitvoering ten behoeve van mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg. Daarbij bekruipt mij het gevoel: waarom gaan wij niet kijken hoe je de huidige AWBZ beter kunt maken, zowel zorginhoudelijk als financieel?

De **voorzitter**: Ik kijk even rond wie ik zo meteen als vrijwilliger ga aanwijzen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik zal helpen. Ik zie de gasten aarzelen: nee dus. Maar zouden zij dat willen doen?

De **voorzitter**: Wij gaan terug naar de vraag zoals die aanvankelijk is gesteld. Daarbij kan de tweede vraag desgewenst worden meegenomen. Ik geef het woord aan de heer Buijsen en de heer Nies.

De heer **Buijsen**: Vanuit dat grondrecht geredeneerd heeft iedere burger in Nederland recht op toegang tot noodzakelijke zorg. Die toegang moet begrepen worden in termen van bereikbaarheid van voorzieningen, in termen van betaalbaarheid – in financiële zin moet voor iedereen noodzakelijke, langdurige zorg bereikbaar zijn – in termen van beschikbaarheid van voorzieningen en in termen van gepastheid. Dat soort eisen wordt in feite gesteld aan de Nederlandse overheid. Het probleem met de AWBZ lijken niet zozeer de middelen te zijn die wij er nu voor uittrekken, maar de stijging van de kosten die wij de laatste jaren waarnemen. Dat lijkt iedereen grote zorgen te baren. Als je die lijn doortrekt, dan komen we de komende jaren in de problemen met betrekking tot andere dingen die de Nederlandse overheid en de Nederlandse samenleving zouden willen. Het is echter niet zo moeilijk om na te denken over wat er in termen van actueel geleverde zorg verbeterd zou kunnen worden. Minder regeldruk en minder bureaucratie: dat soort dingen zijn ook allemaal te realiseren binnen de huidige regeling. Dat lijkt mij allemaal wel te doen. Het klinkt misschien een beetje bizar, maar op de vraag zoals mevrouw Keijzer mij die stelt, krijg ik eigenlijk nooit een antwoord geformuleerd.

De heer **Nies**: Een van de lastige dingen van de AWBZ is dat het een verzekering met aanspraken is en dat daar een vorm van standaardisering in zit waardoor gestandaardiseerde antwoorden worden gegeven; ik stel het even heel zwart-wit. Ik denk dat een persoonsgebonden, persoonsvol-

gende financiering, waardoor mensen veel meer inzicht hebben in kosten en zij keuzes maken en prioriteiten stellen, bijdraagt aan een veel zorgvuldiger en doelmatiger gebruik van voorzieningen. Mensen worden nu vaak in een standaardoplossing geschoven, wat niet altijd het juiste antwoord op hun vraag oplevert. Veel zorg uit de AWBZ is bedoeld voor mensen die te maken hebben met een heel complex vraagstuk. Daar moet je niet gestandaardiseerd naar kijken. Het begrip «aanspraak» suggereert dat er één probleem is met één oplossing. Het is echter veel ingewikkelder. Ik denk dat het enorm zou helpen als er veel meer in pgb- of pvb-termen en in termen van voorzieningen wordt gedacht, waarbij we in dialoog met mensen bekijken wat de juiste inzet is. Dan hoeven we ook niet allerlei ingewikkelde constructies te bedenken om het een beetje passend te krijgen. Ik vind zelf dat het verzekeringskarakter van de AWBZ dat enigszins in de weg staat, althans als we spreken over zorg in natura.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik heb een vraag aan mevrouw Onwuteaka-Philipsen over de palliatieve zorg. Het is jammer dat wij beiden moeten constateren dat palliatieve zorg helemaal niet voorkomt in de stukken. Ook mij is het opgevallen dat er niet over gerept wordt, terwijl het wel steeds belangrijker zal worden. Pakweg 50 jaar geleden overleden mensen in een relatief korte periode. Het stervensproces strekt zich tegenwoordig echter over een langere periode uit. De palliatieve zorg wordt dus ook steeds belangrijker. Met betrekking tot de decentralisaties is mijn vraag hoe je palliatieve zorg het beste kunt financieren. Zou dat op gemeentelijk niveau moeten plaatsvinden? Moet dat binnen de AWBZ blijven? Of kan het beter naar de Zorgverzekeringswet worden overgeheveld, zodat mensen er echt aanspraak op kunnen maken? Daar puzzel ik mee.

Mevrouw **Onwuteaka-Philipsen**: Dat is een moeilijke vraag, meer iets voor een sociaal wetenschapper. De periode is langer, deels omdat mensen langer ziek zijn en deels omdat het besef steeds groter wordt dat je je beter kunt voorbereiden op het overlijden als je er langer rekening mee houdt dat iemand in de laatste levensfase is. Als je ziet dat niet meer alle behandelingen nodig zijn, kun je beter voorsorteren op bepaalde zorg die men wel wil. In die zin is het belangrijk om over de palliatieve zorg na te denken als je de langdurige zorg goedkoper en beter toegesneden op de patiënt wilt maken. Op het gebied van de financiering van de zorg ben ik geen expert. Op die vraag antwoord ik dus met enige terughoudendheid. Naarmate je er eerder mee begint, is de zorgbehoefte niet zo zeer kleiner maar bevindt zij zich meer in het sociale en minder in het medische domein. Dan hoeft het niet alleen via de Zorgverzekeringswet te worden gefinancierd. Naar het einde toe komen er wel veel medische aspecten bij. Dan kun je het niet makkelijk afwentelen op informele zorg; dat is niet reëel.

De **voorzitter**: Zijn er nog collega's met een vraag?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Een vraag triggert mij nog. Wij hebben erover gesproken dat een aantal dingen moet worden gerealiseerd ten aanzien van de zorgkosten. Gezien de berekeningen kun je daarover van mening verschillen, maar we weten dat de zorgkosten toenemen en dat we daar iets aan moeten doen. Mijn vraag aan de heer Besselink van het CPB is als volgt: hadden we veel vroeger moeten hervormen? Nu moeten we het allemaal doen in een heel hoog tempo, in een hogedrukpan. Ik ben dus heel benieuwd naar de opinie van de onderzoeker over het huidige vraagstuk en de huidige problematiek.

De heer **Besselink**: Wij geven geen beleidsadviezen. Ik kan dus ook niet zeggen dat het eerder had moeten gebeuren. Wel zien we dat de

kostenstijging onverminderd doorgaat. Vandaag maakte het CBS weer bekend dat de uitgavenstijging in de AWBZ vorig jaar meer dan 10% bedroeg. Het jaar daarvoor was die stijging iets lager, maar gemiddeld over 2011 en 2012 was de groei ongeveer 7,5%. De relevante bevolking, het aantal ouderen, nam met ongeveer 2% toe en de lonen in de zorg stegen met ongeveer 2%. Dat is samen ongeveer 4%. Toch zijn de uitgaven in de AWBZ in die twee jaar dus met 3,5% extra gestegen, bovenop de gewone demografische ontwikkeling en de loonkosten. 3,5% is toch tamelijk veel. Weliswaar waren er enkele beleidsinitiatieven, met name de in 2012 beschikbaar gestelde Agemagelden, maar daar stonden vooral in 2011 ombuigingen tegenover. Als we onze berekeningen goed hebben gemaakt, was het beleid over die twee jaren neutraal. Daarmee blijft er een extra groei van 3,5% over beide jaren. Dat geeft aan dat er op de een of andere manier een sterke opwaartse druk op de langdurige zorg blijft bestaan. Hoewel sommigen denken dat het grootste probleem in de curatieve zorg zit – daar zit zeker ook een probleem vanwege nieuwe technologieën en dergelijke – is het met de AWBZ, de langdurige zorg, blijkbaar ook niet zo eenvoudig gesteld. De langdurige zorg is dus veel complexer dan veel mensen denken. Veel mensen denken: dat doen we er even bij, een beetje een regeling uitvaardigen en dan zijn we er wel. Dat is het dus niet. Het is een heel complexe materie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Daarom vroeg ik ook of die 800 miljoen van Bussemaker uit 2008 gerealiseerd is. Feitelijk is het antwoord «nee», aangezien de uitgaven stijgen. Door in aanspraken in de AWBZ te snijden, vindt er blijkbaar een verplaatsing van de kosten plaats. Linksom of rechtsom hebben mensen immers zorg nodig. Blijkbaar doen zij er dan op een andere plek een beroep op. Wordt daar in al die bezuinigingsmodellen rekening mee gehouden? Kiwa heeft bijvoorbeeld in opdracht van Abvakabo gekeken naar de verplaatsing van kosten door de bezuiniging op de huishoudelijke verzorging. In dat eerste rapport wordt gezegd dat dit 800 miljoen meerkosten oplevert. De netto besparing is dus niet 1,1 miljard, zoals die is ingeboekt en goedgekeurd door het Centraal Planbureau. Zijn wij in staat om, met het Centraal Planbureau als instrument, daadwerkelijk te voorzien waar en hoe wij kunnen besparen, zonder dat wij onszelf – waar de heer Buijsen op wijst – in de voet schieten door aan grondrechten te komen?

De heer **Besselink**: In het geval van die pakketmaatregel weet ik het dus niet. Of die verplaatsing altijd plaatsvindt, is de vraag. Voor de pgb-maatregel, waar ook uitgebreid over gesproken is, hebben wij ermee gerekend dat een groter beroep op zorg in natura zou worden gedaan. Wij hebben er ook mee gerekend dat de mensen die al een pgb hadden, waarschijnlijk nog iets meer dan nu het geval is, een beroep zouden gaan doen op de zorg in natura. Wat dat laatste betreft lijken de laatste cijfers erop te wijzen dat dit niet zo sterk heeft plaatsgevonden. We hebben te veel gerekend met weglekeffecten oftewel substitutie. Het lijkt wel alsof de weglek daar juist iets minder is geweest dan waarmee wij hebben gerekend. Normaal gesproken proberen wij zo veel mogelijk rekening te houden met weglek als wij denken dat daar indicaties voor zijn. Maar nogmaals: het is lang niet makkelijk, juist ook omdat er zo weinig evidentie en empirie is. Meer evaluatieonderzoek zou dus reuze helpen om dit soort weglekeffecten beter in te kunnen schatten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Even ter verduidelijking: als je 600 miljoen toevoegt aan een budget van 17,5 miljard, is het logisch dat het budget daardoor met een bepaald percentage omhooggaat. De reden waarom de Agemagelden werden ingevoerd, was omdat op patiëntniveau – dat is iets anders dan op macroniveau – de budgetten 5% onder de kostprijs lagen. Naar die situatie gaan we nu dus terug.

Mijn laatste vraag borduurt voort op mijn eerste vraag. Ik maak mij er zorgen over dat de zorg nu ontmanteld wordt, omdat het CPB daar een prijskaartje aan hangt. Ik snap dat het makkelijker is om een verzorgings-tehuis te sluiten, want dat levert 600 miljoen op, thuiszorg weg, 600 miljoen. Ik snap dat dit makkelijker is. Ik maak mij er echter zorgen over dat wij, als er niets wordt gedaan aan de fraude, de verspilling, de detachering, de overhead en aan de goedkopere woonvormen binnen de AWBZ, de Fokuswoningen en de Thomashuizen, ook in 2017 bij de scherven staan, maar dat al het andere gewoon nog bestaat.

De **voorzitter**: Maar dat is meer een constatering.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, dat is geen constatering.

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

Mevrouw **Agema** (PVV): Dan moet u luisteren, voorzitter. Hoe voorkomen we nu dat we in 2017 bij de scherven staan van de ouderenzorg, terwijl de verspilling, de fraude en alle andere problemen nog steeds bestaan?

De heer **Besselink**: Dit is bijna een hartenkreet. Ik wil toch even wat rechtzetten. Ook mevrouw Leijten suggereert namelijk dat wij de maatregelen in het regeerakkoord wel heel precies doorrekenen en andere, zachte maatregelen niet. Dat is niet helemaal waar. Van de maatregelen in het regeerakkoord voor de langdurige zorg hebben wij gezegd dat wij die moeilijk kunnen inschatten en dat wij aannemen dat het taakstellende ombuigingen zijn. Wij hebben dus niet gezegd dat dit de effecten ervan zijn. Wij hebben gezegd: wij nemen aan dat de budgetten op die manier verkrapt zullen worden en dat daar gepaste maatregelen voor genomen zullen worden. Ook de manier zoals voorgesteld door mevrouw Agema, namelijk het bestrijden van fraude, kan een invulling van zo'n taakstellende ombuiging zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Daarvoor is geen geld.

De **voorzitter**: Het wordt nu een politieke discussie.

De heer **Besselink**: Het CPB geeft geen geld. Wij hebben geen rooie cent.

De **voorzitter**: Hoe begrijpelijk ook, maar we komen nu in andere discussies terecht. Ik denk dat de commissieleden ook in dit blok nuttige informatie hebben gekregen voor het debat dat gaat plaatsvinden. Ik dank de gasten hartelijk. De commissie vervolgt het rondetafelgesprek morgen om 10.00 uur.

Sluiting 14.32 uur

Vrijdag 17 mei 2013  
Aanvang 09.30 uur

De **voorzitter**: Goedemorgen allemaal. We gaan de tweede dag in van ons rondetafelgesprek over de langdurige zorg. Ik heet onze gasten welkom. We zijn blij dat wij vandaag naar uw kennis en ervaring kunnen luisteren. Ik heet ook de mensen op de publieke tribune welkom, evenals de mensen die dit rondetafelgesprek thuis volgen.

Mevrouw Leijten (SP) en mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) komen later in verband met een huisarts- en een tandartsbezoek; we blijven in de gezondheidszorg. Ik heb begrepen dat mevrouw Agema (PVV) vandaag verhinderd is.

De aanwezige deskundigen hebben ons van tevoren papieren kunnen toesturen. Zij hebben nu ieder twee minuten. Na ruim twee minuten begin ik een beetje streng te kijken, met het verzoek om dan af te ronden. Nadat u allemaal uw inleiding hebt gehouden, zullen de collega's om de beurt een vraag stellen.

### **Blok III-1: Gesprekken met medewerkers en professionals uit de zorg**

Mevrouw **Kooiman**: Goedemorgen. Twee minuten is kort. Ik ben Hanneke Kooiman. Ik werk vanaf mijn zestiende in de gehandicaptenzorg, eerst als vakantiewerk. Ik ben nu 51. Sinds een aantal jaar werk ik ook in de ouderenzorg, die daar in de Carante Groep bij hoort. De Carante Groep is een samenwerkingsverband van organisaties in de care: acht in de gehandicaptenzorg en elf in de ouderenzorg.

Mijn ouders zijn allebei 76. Mijn moeder is onafhankelijk voorzitter van een platform van cliëntenraden. Ik vind het een heel geruststellend idee dat zij straks niet in een bejaardenhuis terecht komt, maar dat zij – wellicht met domotica – thuis kan blijven. Mijn broer heeft beide benen gebroken en is zeer slechthorend. Hij heeft altijd tegen mij gezegd: als ik naar de hulpverleners had geluisterd, had ik nu in de WAO gezeten. Hij werkt nu voor de NASA in Afrika. Het idee van emancipatie, participatie en eigen verantwoordelijkheid spreekt mij dus altijd zeer aan, ook in mijn werk in de gehandicaptenzorg. Met dat paradigma werken wij al heel lang. Het is een uitdaging voor een grote groep mensen om in de Wmo en in de Jeugdwet tot zijn recht te komen, ook als burger in de samenleving. Ik maak mij zorgen over de kwetsbare mensen. Ik denk dat er veel meer kwetsbare mensen zijn en naar boven komen drijven dan degenen die wij nu kennen. Daar kan ik straks van alles over vertellen in het kader van doelgroepen. Daar maak ik mij dus zorgen over en ik zie dus uitdagingen en ook zorgen.

Ik zie veel in regelarme zorg. Tot op de dag van vandaag zie ik bij de inspectie, bij het ClZ, bij kwaliteitskaders en bij materiële controles van zorgkantoren het aantal regels op geen enkel moment afnemen. Ik zie het aantal regels iedere dag nog toenemen. Mensen die bij ons werken, willen aandachtige zorg geven. Iedereen die ons toetst, wil dat wij opschrijven welke aandachtige zorg wij geven. Vaak is dat dubbel werk: je geeft aandachtige zorg, maar je moet ook nog opschrijven wat je hebt gedaan. Gisteren heb ik de materiële controle bij het zorgkantoor met fysiotherapeuten niet gehaald, omdat het oefenen en het lopen met cliënten qua doel niet één keer in de drie maanden opgeschreven en geëvalueerd is. Mijn fysiotherapeuten moeten nu van het zorgkantoor drie zaterdagen op cursus om op te schrijven dat zij dat doen. Daar maak ik mij zorgen over. Ik blijf maar binnen de twee minuten.

De **voorzitter**: Nou, ietsje eroverheen.

Mevrouw **Kooiman**: U hebt niet ingegrepen!

Mevrouw **Van Bommel**: Goedemorgen, ik ben Marleen van Bommel. Ik werk bij Careyn, een grote thuiszorgorganisatie die onder meer huishoudelijke zorg, intramurale en extramurale zorg levert. Ik ben regiomanager van het gebied Delft-Westland-Oostland. Dat gebied kenmerkt zich zowel door stad als door platteland en dorp. Ik heb het voorliggende akkoord aandachtig bestudeerd. Ik denk dat wij als organisatie en ook ik als mensen van de praktijk het helemaal eens zijn met het daarin beschreven doel. De weg, de maatregelen en de instrumenten die daaruit moeten volgen, zijn voor mij op dit moment echter zeer vaag. Ik weet niet hoe ik dit straks binnen mijn organisatie, met mijn verzorgenden en verplegenden, verder vorm moet geven. Dat komt met name doordat elk aanbod dat wij onze klanten bieden, straks dermate te maken krijgt met bezuinigingen dat ik niet meer weet hoe ik onder andere de zorg thuis voor elkaar moet zien te krijgen.

Ook gemeenten zijn aan het bezuinigen, ook ten aanzien van situaties in de thuiszorg en hulpmiddelen. Er zijn te weinig levensloopbestendige woningen. Onze medewerkers worden straks geconfronteerd met een tariefkorting van ruim 5%. Dat is een ongekend hoge korting, die in hun hele carrière nog niet is voorgekomen. Ik heb straks een probleem met de kwaliteit van de zorg en ook met het überhaupt leveren van personeel. Ik trek dit ook even door naar zzp 1 en 2 in de verzorgingshuizen. De geldkraan gaat dicht, maar met die mensen moeten wij iets, ook op het punt van de thuiszorg. De complexiteit gaat alleen maar toenemen. Mensen gaan minder snel het ziekenhuis in en gaan er sneller uit. Ik heb het idee dat ik met mijn rug tegen de muur sta.

De heer **Dirkx**: Mijn naam is Erik Dirkx en ik werk bij Rigom Ouderenwerk, een welzijnsorganisatie. Ons kantoor staat in Oss en wij werken voor de regio Maasland. Ik wil kort de situatie schetsen van een oudere dame. Toen haar man nog leefde, verhuisde zij vanuit Tilburg naar Oss, omdat haar dochter daar woont. Haar man overlijdt vrij plotseling na de verhuizing. Mevrouw heeft haar aard niet in Oss, want zij kent daar niemand, behalve haar dochter, die heel veel met en voor haar doet. Toch geraakt zij in de versukkeling en verliest zij haar levenslust en energie. Het gaat gewoon niet meer. De huisarts schrijft medicatie voor en regelt thuiszorg en er wordt gedacht aan opname. Dan komt er een vrijwilliger, een ouderenadviseur, langs in het kader van een preventief huisbezoek. Hij trekt daarvoor een middag uit, praat met haar over haar situatie en over hoe het feitelijk met haar gaat. Na dat gesprek wordt via de ouderenadviseur een vrijwilliger gevonden die wekelijks naar mevrouw toe gaat en allerlei dingen die in de week zijn gebeurd, met haar wisselt. Mevrouw beschouwt die vrijwilliger als een vriendin, haar maatje uit de buurt. De man van die vriendin doet ook nog wat klusjes voor haar. Mevrouw veert op, de medicatie neemt af, de thuiszorg is zelfs niet meer nodig en een opname verdwijnt uit beeld. Zo kan het gaan en zo gaat het in de praktijk ook.

Wat leren wij hieruit? Voorkom wat voorkomen kan worden. Welzijn gaat voor zorg. Zorg is het sluitstuk. Burgers willen gewoon een leven leiden en hebben daar ook recht op. Mensen willen met elkaar en voor elkaar zorgen.

Wat betekent dit nog meer? Betrek welzijn bij alle transities. We zien dit in de praktijk veel te weinig terug. De zorg weet volgens mij te weinig van welzijn; andersom geldt misschien hetzelfde. Ze zitten nog te veel in de eigen kokers. Dat moet gekanteld worden, ook bij het ministerie. De brief gaat over langdurige zorg en zorgaanbieders, maar het sociale domein en welzijn, waarbinnen toch verschrikkelijk veel gedaan wordt en gedaan moet worden, komen veel te weinig aan bod. Ik denk dus dat ook het ministerie behoorlijk moet kantelen en van zijn zorgreflex af moet zien te komen. Welzijn moet worden verbonden aan zorg. Stimuleer dat, investeer in welzijn, geef 200 miljoen aan welzijn en sociale teams. Geef

natuurlijk ook iets aan de wijkverpleging, maar draai die investeringen om! De welzijn is dat meer dan waard. In een pilotproject dat wij uitvoeren, vertellen huisartsen ons dat welzijn toegevoegde waarde heeft voor de mensen. Dat geldt ook voor de wijkverpleging.

De **voorzitter**: Tot slot.

De heer **Dirkx**: Dit helpt dus bij het afremmen van de zorgreflex. Zorg blijft ook bitter hard nodig voor de mensen die het echt nodig hebben, zoals mijn voorgangers ook al nadrukkelijk hebben verteld.

Mevrouw **De Zoeten**: Ik ben Martine De Zoeten. Ik werk als manager behandeling en begeleiding bij Fatima Zorg, een relatief kleine instelling voor mensen met complexe problemen vanwege hun verstandelijke handicap. Wij zijn bewust klein gebleven, omdat wij denken dat de menselijke maat het juiste uitgangspunt is in de zorg, waarbij de relatie tussen de medewerker en de cliënt de kwaliteit bepaalt. De kwaliteit wordt niet bepaald door allerlei mogelijke instrumenten, waarbij het idee «meten is weten» leidend is, alsof kwaliteit kan worden vastgesteld als een objectieve variabele. Mijn eerste opmerking over het stuk is dan ook dat we op een andere manier naar het onderwerp «kwaliteit» moeten kijken en dat wij ons niet moeten vermoeien met audits, interne controles en materiële controles. Hanneke heeft die dingen zojuist ook al genoemd. Uiteindelijk leveren zij geen kwaliteit op, maar wel een stuk bureaucratie. Zeker kleinere organisaties zijn absoluut niet in staat om daar een antwoord op te geven.

Dat geldt bijvoorbeeld ook voor het feit dat het CIZ op basis van de voornemens in het stuk een grotere rol krijgt in de indicatiestelling. We weten allemaal dat de vraag naar de hogere zzp's de laatste maanden enorm is toegenomen en de vraag naar de lagere zzp's niet. Dan wordt er gelijk verondersteld dat de instellingen pogen om meer geld binnen te krijgen om hun zorg te kunnen garanderen. Ik denk niet dat dat het geval is. Ik denk dat instellingen geld tekortkomen en dat zij bekijken op welke manier zij hun inkomsten kunnen vergroten. Dat is geen oplichting, maar een gevolg van de gehanteerde systematiek. Ik denk dus niet dat wij de oplossing moeten zoeken in een strengere controle door het CIZ, want dan creëer je weer meer bureaucratie. De oplossing moet worden gezocht in het op de juiste plaats leggen van de verantwoordelijkheid, namelijk bij de zorgaanbieders. Dat heeft wel wat consequenties, maar ik vind dat dat de manier is waarop we de bureaucratie moeten terugbrengen en de verantwoordelijkheid van de aanbieder moeten vergroten. Dat geldt voor de kwaliteit, voor de indicatiestellingen en voor nog een aantal andere onderwerpen.

De heer **Van Putten**: Goedemorgen. Ik ben Hans van Putten, oprichter van de Thomashuizen en de Herbergiers, kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap en dementerende ouderen. Ik heb het hele stuk gelezen. Het ziet er allemaal heel mooi uit, maar hoe ga je dat doen? Onze organisatie overleeft, hoe gek dat ook klinkt, elke bezuiniging. Dat komt doordat wij ervan uitgaan dat de macht bij de gebruiker ligt: geef hem het budget en de regie over het geld. Dan voorkom je heel veel bureaucratie en nodeloos geschuif van geld, kwaliteit en afstemming. Ik zal een voorbeeld geven, waarbij ik niet naar onze eigen organisatie zal kijken, want dat is te gemakkelijk. Ik had kort geleden een gesprek met Loek Winter, van de Zonnehuizen. Hij heeft zijn overhead van 20% teruggebracht naar 5% en de klanten zijn tevredener dan zij waren. Het kan dus, maar de hele sector zal op een andere manier moeten bekijken hoe de problemen moeten worden opgelost. Als we nog verder doorgaan op deze manier, met hier een procent eraf en daar een procent eraf, krijg je schralere zorg en nog meer controle, want de weinige



centen moeten verdomd goed gecontroleerd worden. Ga er eens heel fundamenteel anders naar kijken: laat eens los en leg de macht bij de gebruiker. Geef de gebruiker een bepaalde vorm van macht of inzicht in het geld en het budget. Dan krijg je een heel andere systematiek.

De **voorzitter**: Ik denk dat u alle vijf in uw inleiding het werk van alledag hebt laten zien: hoe gaat het in het dagelijkse werk? Wij komen nu bij de vragen van de Kamerleden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ik dank de aanwezige deskundigen voor hun komst en hun cris de coeur. De boodschap is goed overgekomen.

Mijn vraag heeft te maken met de opmerking die werd gemaakt over het op een andere manier naar een kwaliteitssysteem kijken. We weten dat een heel groot gedeelte van de verantwoordelijkheid naar de gemeenten gaat. Ziet u daarin belemmeringen of ziet u kansen? Hoe zit het met de Thomashuizen, de kleine wooninitiatieven?

De heer **Van Putten**: De ouders en de familie zijn een zeer belangrijke kwaliteitsfactor. Elk kwartaal zijn de ouders verplicht om een soort evaluatie in te vullen over de kwaliteit van leven en om deze te tekenen. Elk jaar controleert een onafhankelijk instituut het hele huis. Met die uitkomsten beoordelen wij onze zorgondernemers. Het is heel transparant. De gebruiker en de familie staan centraal. Als zij tevreden zijn, weet je hoe het zit.

Wat ik ook heel belangrijk vind: ga kijken! Pas geleden hoorde ik weer iets nieuws, het woord «cockpitmanagement». Dan moet ik vreselijk lachen. Het betekent dat men van achter zijn bureau bekijkt hoe het in het huis gaat. Ik ga ernaartoe en kijk of het schoon is, of je een kopje koffie krijgt en of de mensen blij zijn. Als de mensen blij zijn, weet je al bijna zeker dat het goed zit. We moeten terug naar de basis. Het gaat namelijk om mensen en niet om systemen. We proberen menselijk handelen te vatten in systemen. Daar gaat het mis.

Mevrouw **Kooiman**: Ik zie het als een kans als de gemeente de ruimte krijgt om lokaal te bepalen wat zij wil zien aan kwaliteit. Daarbij wordt in de relatie tussen hulpverlener en cliënten het accent gelegd op kwaliteit. Ik vind het jammer dat in de brief ook staat dat IGZ hierin een sterke rol krijgt. Het is een paradox, want je wilt transparant zijn. «Op het oog is het schaal 1 en geloof maar dat het zo is»: dat hebben we te lang gehad. Dat is niet oké.

Je hebt zichtbare kwaliteit, maar daarnaast moet je ook opschrijven wat je aan het doen bent. Iedere schrijfhandeling is gewoon extra werk waarvoor onze medewerkers niet zijn opgeleid. Er moet dus een cordon omheen om te zorgen dat een en ander goed wordt opgeschreven. Ik zou het heel jammer vinden als gemeenten dat ook op die manier zullen doen. In de brief staat dat IGZ daarin een sterke rol krijgt. Bij de indicatiestelling is het CIZ eigenlijk ook zo'n soort orgaan. Ik wil echt niet terug naar vroeger, toen wij zelf indiceerden en zeiden: joh, kom maar binnen; je hebt op een zmlk-school gezeten en dan snappen we wel dat je in de gehandicaptenzorg terecht komt; daar gaan we verder niet moeilijk over doen. Ik begrijp ook wel dat het zo niet meer werkt, hoewel ik weleens terugverlang naar die tijd.

Het CIZ vraagt voortdurend aanvullende informatie. Als het CIZ de rol krijgt om de zzp-kraan aan te draaien – die moet namelijk strakker aangedraaid als je de Wmo, de Jeugdwet of de kern-AWBZ in wilt – ben ik bang dat dat ook weer druk met zich meebrengt voor de werkers om een en ander te verantwoorden en te laten zien. Dan hebben we ook nog de materiële controle en het kwaliteitskader. We zijn dus voortdurend aan het schrijven.

Mevrouw **De Zoeten**: Wanneer de gemeente de regie heeft, kan zij in principe dichter bij de zorgverlener en het zorgverlenersproces staan en kritischer kijken naar algemene eisen die op dit moment gesteld worden. Ik kan een klein voorbeeldje geven. We zijn bezig met de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat onderwerp is heel belangrijk, maar wij besteden nu uren aan het formuleren van lange documenten die in documentsystemen gaan. Hiervoor moet jaarlijks een update komen. Daarnaast moeten jaarlijks een implementatiestuk en een verantwoordingsstuk geschreven worden. De keren dat het voorkomt, wordt er gewoon gehandeld, want al die stukken zitten ergens diep in een computer. Dat is geen kwaliteit. Ik hoop dat de gemeente, juist omdat de afstand korter is, op dat punt anders kan optreden.

De heer **Krol** (50PLUS): Er komen heel veel veranderingen op u af. U moet die in een vrij korte tijdspanne allemaal waarmaken. Ik weet als oud-journalist dat het soms heel prettig is om met een deadline te werken, want dan doe je het tenminste. Is die tijdspanne positief of negatief voor u? Ik kijk even wie het hardst «ja» knikt of «nee» schudt.

De **voorzitter**: Ik denk dat ik mevrouw Van Bommel het woord geef.

Mevrouw **Van Bommel**: Ik probeerde net al in mijn inbreng aan te geven dat er zo veel tegelijkertijd moet gebeuren dat het voor mij, als zorgaanbieder en praktijkmens, niet meer mogelijk is om daar richting aan te geven.

Ik wil even terug naar het gesprek over de kwaliteit en de gemeente. We hebben natuurlijk ook de hele exercitie gehad met de huishoudelijke zorg. Dat ging uiteindelijk om prijsvechters, om lage tarieven en wel of geen aanbestedingen. Mijn eigen medewerkers voelen tot op de dag van vandaag het gemis van hz-medewerkers die bijvoorbeeld signaleren dat het pak melk in de ijskast al dagen over de datum is. Dat geeft je een compleet beeld van de situatie.

Er moeten heel veel dingen tegelijkertijd gebeuren. Dat gaat naar mijn idee ten koste van de kwaliteit van zorg voor de klant. Ik denk ook dat dit op korte termijn misschien geld oplevert, maar op lange termijn een hogere kostenpost wordt. Ik denk dat je met de maatregelen die nu voorliggen integraliteit zult verliezen. Dat is volgens mij niet de bedoeling.

De heer **Dirkx**: Ik denk dat een deadline altijd kan helpen, maar je moet wel de goede uitgangspunten hebben. Ik zie heel sterk dat we nog niet uit de kokers komen en nog te veel blijven hangen in zorg of welzijn. De verbinding wordt nog te weinig gevonden. Als je een transitie wilt, moet je aan de voorkant beginnen en uiteraard kritisch zijn aan de achterkant. Nu beginnen we aan de achterkant en dan is volgens mij Leiden in last. Ik denk dat het te snel en te hard gaat en dat het te veel is. Dan zijn mensen de dupe. Doe het anders, maak een goede analyse en begin aan de voorkant. Ontkoker dus.

Mevrouw **Kooiman**: Ik denk dat het niet veel uitmaakt of er een deadline is of niet. Het moet altijd bewegen. In de brief staat bijvoorbeeld dat zpz 3 in de gehandicaptenzorg voor de helft in en voor de helft uit de kern-AWBZ gaat. Dat is echt niet voor begin volgend jaar geregeld. Het gaat natuurlijk een hele tijd duren.

Mijn idee is dat klanten op een plek terecht komen waar ze in hun kwetsbaarheid eigenlijk minder krijgen dan ze nodig hebben, gezien hun indicatie. Daar komen wij dan achter. Over een jaar of twee komen zij op een andere manier terug met andere problemen en gaan wij hen op een andere manier weer helpen. Dat gebeurt gewoon. Zo'n deadline maakt dus eigenlijk niet zo veel uit.

Iedereen is nu wel heel druk bezig met die deadlines. Je struikelt over de workshops over wijkteams. Iedereen heeft workshops te geven over wijkteams. Het stikt van de adviseurs die vertellen hoe zorgaanbieders met wethouders in gesprek moeten gaan. Als we niet uitkijken, zijn we daar enorm druk mee. Onze corebusiness is echter om dagelijks zorg te verlenen en dat willen we graag blijven doen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik twijfel of ik een vraag zal stellen over welzijn of zal voortborduren op de kwaliteit. Ik denk dat ik dat laatste maar zal doen. Als er tijd over is, stel ik graag nog een tweede vraag over welzijn. Nu houd ik het bij de kwaliteit en de bureaucratie. Ik hoor iedereen zeggen dat er, ondanks dat we al jaren praten over minder regels, eerder regels bij komen. De heer Van Putten zegt echter ook dat hij een aantal goede voorbeelden kent waarbij het overheadpercentage is teruggebracht van 20 naar 5. Welk actieprogramma kunnen wij hierop loslaten om ervoor te zorgen dat wij leren van dit soort goede voorbeelden? Dan kunnen wij daarbij helpen.

De heer **Van Putten**: De twee voorbeelden waren natuurlijk makkelijke voorbeelden. Ik ben begonnen met niks en heb een nieuw bedrijf opgebouwd. Loek Winter begon vanuit een soort faillissement. Dan heb je ook de kans om een organisatie op haar kop te zetten en opnieuw te beginnen.

Ik denk dat je veel rigouzeuzer moet optreden en de ruimte en het vertrouwen moet geven om het te doen. Je kunt niet zeggen dat men anders moet gaan werken en tegelijkertijd allerlei controlemechanismes opzetten. Dan verstik je namelijk elk nieuw initiatief. We stoppen heel veel energie in 1% of 2% besparing. Als je het anders gaat invullen, kun je misschien veel meer bereiken, maar dat vereist lef.

De politiek moet ook een beetje terugtreden. Laat het maar eens gaan. Ga niet meteen vol in de pedalen als ergens in het land zich iets voordoet. Dat is ook niet bevorderlijk.

Eén belangrijk ding: houd het ook eens vijf jaar of tien jaar vol. Die startdatum is niet zo interessant. Ik zal een voorbeeld geven. Twee jaar geleden kregen we er 5% bij. Halleluja! Iedereen gebruikte het, maar na een jaar ging het er weer van af. Geef het niet! Houd daar eens mee op. Geef iets een keer vijf jaar de tijd. Kom niet over een jaar weer met iets nieuws. We hollen over elkaar heen met initiatieven. Stop daar eens mee!

De **voorzitter**: Ik denk dat dit een duidelijke boodschap was. Nog één keer kort, mijnheer Van Dijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Mag ik dit ook horen van een andere organisatie? De heer Van Putten geeft twee voorbeelden ...

De **voorzitter**: Geen nieuwe vragen. U wilt de reactie horen van een andere organisatie.

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

Mevrouw **De Zoeten**: Kwaliteit moet de verantwoordelijkheid zijn van de organisatie. De organisatie moet het regelen op de wijze waarop zij het wil, met het idee van high trust, high penalty. Aan het einde mag daar best kritisch naar gekeken worden. Er moeten echter niet voortdurend voorschriften zijn voor hoe het moet. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan het afschaffen van de HKZ. Ik denk dat we daarmee de organisaties de bewegingsvrijheid teruggeven om zelf de kwaliteit in te richten. Dan hebben ze meteen de mogelijkheden om het op een manier te doen die bij hen past en die minder geld zal opslokken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Met de plannen die er liggen, willen we veel geld besparen, maar we willen ook voorkomen dat mensen de dupe worden. Mensen moeten wel de zorg blijven krijgen die ze nodig hebben. Waar maakt u, kijkend naar de praktijk, zich zorgen over? Wat wilt u ons meegeven? Waar moeten wij op letten? Welke mensen zouden in de praktijk weleens de dupe kunnen worden? Het maakt mij niet uit wie daar iets zinnigs over wil zeggen.

De **voorzitter**: Ik zie drie microfoons aan gaan, maar we zijn hier niet bij een tv-quiz. Ik begin in het midden, bij de heer Dirkx.

De heer **Dirkx**: Ik denk dat het heel belangrijk is dat de mensen die nu de hoognodige zorg ontvangen, die zorg kunnen blijven houden. Daar wordt ook van uitgegaan. Ik denk dat je niet aan de achterkant moet beginnen met het binnenhalen van het geld, maar aan de voorkant. Je moet een beweging maken met de burgers. Burgers maken zelf ook die beweging. De Thomashuizen zijn daar een goed voorbeeld van. Als je de zeggenschap en de kwaliteit bij de mensen zelf neerlegt, gaat het lukken. Doe veel meer aan de voorkant en doe veel meer met gemeenten. Doe ook veel meer in de welzijns sfeer, want dat kan heel veel voorkomen. Dat stelt uit en dat stelt af. Daar moet u het vooral in gaan zoeken.

De heer **Van Putten**: Heel kort over de nieuwste bezuinigingen. In onze huizen krijgen we nu een soort ongelijkheid tussen bewoners. Mensen die nu binnenkomen, krijgen veel minder dan degenen die er al wonen. Trek dat gelijk. Je krijgt nu zo'n rare situatie. Mensen die nu komen, zeggen dat ze het eigenlijk niet meer kunnen betalen. Als ze een jaar eerder waren gekomen, was er niets aan de hand geweest. Kijk dus naar het totaal. Ga niet het budget extreem verlagen voor de mensen die dit nu aanvragen, terwijl je de anderen koestert. Bekijk hoe je een en ander kunt middelen. Sommige bewoners hebben geluk gehad. Met hen is nog niets aan de hand. Nieuwe mensen worden ontmoedigd, omdat er wordt gezegd dat de pgb's toch weggaan. De budgetten worden zo extreem verlaagd, dat het bijna droog brood wordt. We krijgen een soort ongelijkheid binnen systemen en dat is heel vervelend. Ik kan niet middelen. Ik kan niet bij iemand zorg weghalen. Het is een individuele zaak. Mensen hebben hun eigen budget. Ik kan niet van de ene bewoner vragen om een stukje aan de andere bewoner te geven, omdat de laatste een maand later is binnengekomen. Dat is heel gek. Er ontstaat ook een soort administratie-diffusie. Ik wil het schoon houden. Dan komt er weer wat bij, dan gaat er weer wat af. Mensen raken het spoor helemaal bijster. Voorspelbaarheid is ook weleens makkelijk.

Mevrouw **Kooiman**: U vroeg over welke mensen ik mij zorgen maak. Dat zijn mensen met niet-aangeboren hersenletsel, mensen met lichte verstandelijke beperkingen van wie we in eerste instantie veronderstellen dat ze het wel zelf kunnen, maar bij wie het toch fout loopt. Ik maak me zorgen over mensen met een verslaving en mensen met een combinatie van problematiek. Het is goed dat mensen een beroep moeten doen op hun eigen kracht, maar er is een groep waarvan ik zeker weet dat die na een jaar terugkomt, na het geprobeerd te hebben met te weinig mantelzorg of mantelzorg die uitgeput is geraakt. Dat zijn kwetsbare mensen. Ook onder ouderen zijn er kwetsbare mensen. Het gaat om die hele doelgroep die op het oog schaal 1 lijkt. Het gaat ook om mensen die kinderen met een verstandelijke handicap hebben. Ze zeggen dat ze hun hele leven mantelzorger zullen zijn. Levenslange en levensbrede zorg moeten ze nu zelf regelen. Ze kunnen niet rekenen op meer. Dat zijn de mensen over wie ik mij zorgen maak.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): U zegt eigenlijk allemaal dat de gedachte in de brief dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en daar zorg krijgen, goed is. De heer Dirx zegt dat hij er hierbij van uitgaat dan mensen die zorg nodig hebben, die ook krijgen. Mevrouw Kooiman heeft hier al het een en ander over gezegd, maar ik hoor ook graag van mevrouw Van Bommel hoe zij dit ziet. Je komt namelijk veel minder snel in aanmerking voor een plek in een verpleeghuis. Bovendien hebben we net met elkaar vastgesteld dat er flink wordt gekort op de zzp-tarieven. Dat staat nog los van de 500 miljoen die in het zorgakkoord van de daadwerkelijke zorg afgaat. Ik hoor graag hoe die stelling van de heer Dirx – mensen die de zorg nodig hebben, moeten die ook krijgen – gerealiseerd kan worden.

Mevrouw **Van Bommel**: De klanten thuis vormen een heel kwetsbare categorie. Ik ga ervan uit dat die mensen echt zorg nodig hebben. Als mensen de eigen regie kunnen voeren, moet dat ook kunnen. Ik zie echter dat de zorg thuis steeds complexer wordt. Dat komt omdat mensen langer thuis wonen. De vergrijzing in Nederland is zo ongeveer op haar top. Dat betekent bijvoorbeeld voor ons dat een op de zes klanten in meerdere of mindere mate te maken heeft met dementie. In mijn dagelijkse praktijk zie ik een toename van schrijnende thuissituaties. De mantelzorg is in de meeste gevallen overbelast. Dementie is natuurlijk een ziekte die levenslang is. Mensen kunnen er ook heel oud mee worden.

In de toekomst gaat de begeleiding naar de gemeenten, maar ik zie dat gemeenten een stuk vakinhoudelijke kennis missen. Dat kan ook haast niet anders. Er zal een gevecht ontstaan om het tarief. De kwaliteit van zorg zal omlaag gaan. Ik ben bang dat onze verzorgenden straks in dat soort situaties erg moeten inboeten op hun eigen kwaliteiten. Ik ben bang dat ze een beetje de «Asito's» worden van de huishoudelijke zorg. Ik pleit ervoor om de kwaliteit te behouden. Daar hebben we middelen voor nodig.

Ik denk dat we met al deze maatregelen tegelijkertijd enorme risico's lopen. Daarmee wordt ons de mogelijkheid ontnomen om het te doen zoals we het moeten doen voor de klant, maar ook voor ons personeel. Dan heb je straks een discussie aan de verkeerde tafel. Mensen hebben uiteraard recht op zorg, maar ik moet mijn medewerkers laten uitleggen dat een en ander straks met veel beperktere middelen zal gebeuren, als ik überhaupt al personeel heb en houd om dat te doen. De beweging gaat een aantal kanten op. Er is complexere zorg thuis nodig voor oudere mensen. Vanuit ziekenhuizen is er de beweging dat mensen eerder naar huis gaan. Mensen die nu wellicht met hun zzp nog in het verzorgingshuis zitten, moeten straks thuisblijven en kunnen niet meer instromen. Ik wil het graag op een goede manier blijven doen, maar ik denk dat het op deze manier heel moeilijk is.

De **voorzitter**: Voordat ik de heer Van 't Wout het woord geef, deel ik mee dat mevrouw Leijten inmiddels is binnengekomen; zij heeft dus de «strijd» gewonnen van mevrouw Dik.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Mevrouw Kooiman had het in haar inleiding over zaken zoals domotica. In de hoofdlijnenbrief zijn daarover ook al aanzetten opgenomen, maar ik zou graag van haar vernemen hoe we dat soort ontwikkelingen nog veel meer kunnen stimuleren teneinde de ICT en de techniek beter te gebruiken om mensen in staat te stellen langer de eigen regie te houden en langer thuis te blijven wonen.

Mevrouw **Kooiman**: We doen als Carante Groep mee aan die zesde AAL-call in Europees verband, gericht op domotica, om oudere medewerkers langer in dienst te kunnen houden. Verder zijn we bezig met een traject om kennis te nemen van annotated autonomous surveillance.

Dat houdt in dat je langer in je eigen huis kunt blijven, waarbij de zorg meer op afstand is. In eerste instantie vroeg ik mij daarbij af hoe dat zich verhoudt tot liefdevolle en aandachtsvolle zorg. Wat je ziet, is dat mensen het interessant vinden om na te gaan hoe «screen to screen»-zorg en dat soort zaken georganiseerd kunnen worden. Ik zie er heel veel initiatieven over in het land. Wat ik er positief aan vind in de ouderenzorg, is dat mensen aangeven het als een alternatief te zien voor «ergens anders wonen». Dus ik zie er wel positieve aspecten aan. Het is overigens een stukje van het geheel. Ik verwacht er niet de wereld van. Gisteren nog sprak ik met een aantal cliënten met een verstandelijke beperking en die gaven mij aan dat zij vooral aandacht en liefdevolle zorg belangrijk vinden.

De **voorzitter**: Ik zie mevrouw De Zoeten knikken.

Mevrouw **De Zoeten**: Ik kan daar inderdaad volledig mee instemmen. De kwaliteit van de zorg zit altijd in de menselijke relatie tussen hulpverlening en cliënt. Domotica kan daarbij ondersteunend zijn en kan er ook financieel wel hulp bij geven, maar kan nooit vervangend zijn.

De heer **Dirkx**: Daar sluit ik mij bij aan. Ondersteunend kan het zijn, maar vergeet ook niet dat heel veel mensen niet in staat zijn om op een goede manier gebruik te maken van domotica. Het zijn vaak ook toch wel wat ingewikkelde dingen en je moet de knopjes ook goed kunnen bedienen en snappen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb een vraag aan de heer Dirkx over de koppeling tussen welzijn en zorg. Hij besteedde in zijn betoog en zijn position paper veel aandacht aan het belang van welzijn, maar hij gaf daarbij ook aan dat het probleem er eigenlijk in is gelegen dat welzijn nu bij de gemeenten ligt en zorg bij verzekeraars, waarbij hij in zijn position paper te kennen gaf dat er sprake zou moeten zijn van een gezamenlijke financiering van gemeenten en verzekeraars. Ik zou graag van de heer Dirkx willen horen wat hij daarin van ons verwacht. Ik lees in ieder geval dat hij pleit voor een wettelijke verplichting, maar ik hoor ook graag wat wij nog meer kunnen doen om die gezamenlijke financiering tot stand te brengen.

De heer **Dirkx**: Wat u als Tweede Kamer kunt doen, is om dat in wetgeving proberen om te toveren. Ik vind het van groot belang dat we verbinden, dat welzijn en zorg niet als afzonderlijke eenheden naast elkaar blijven bestaan, en dat beide financieringsstromen veel beter op elkaar afgestemd worden. Dan herhaal ik wat in de brief heel duidelijk naar voren komt, namelijk dat het vooral gaat over zorgaanbieders en het zorgdomein en dat welzijn en welzijnsaanbieders eigenlijk niet genoemd worden. Ik neem dat de zorgaanbieders vanzelfsprekend niet kwalijk, maar het toont wel aan dat we verkokerd bezig zijn. Het gaat over burgers en welzijn staat dicht bij burgers. We kennen ongelofelijk veel vrijwilligers en burgers die iets voor een ander willen betekenen. Daar hebben we heel veel inzet op. In mijn position paper leest u ook terug dat dat 1,5 miljoen euro aan loonwaarde betekent; het gaat dan over 70.000 uren aan mensinzet. Dat dit misschien niet allemaal even effectief gebeurt en dat het niet verantwoord behoeft te worden in allerlei ingewikkelde zorgprotocollen en dat soort dingen meer, vind ik een groot goed. Met de gewone burger moet je het zien te doen. Ik zou graag zien dat u stimuleert dat zorgverzekeraars ook aan de voorkant gaan financieren, want dat levert hen ook heel veel op.

Mevrouw **Kooiman**: Er zijn bij ons cliënten in de verstandelijkgehandicaptenzorg met de functie verblijf die tijdelijk therapie of diagnostiek nodig

hebben. Die kunnen we hun vanuit verblijf en behandeling echter niet bieden. De Zorgverzekeringswet doet daar niets in. Dat vind ik gek. Ik snap ook niet hoe het werkt. Het systeem voorziet er in ieder geval niet in. Martine heeft dat in haar position paper ook keurig opgeschreven. Daar ben ik het dus hartgrondig mee eens.

Mevrouw **De Zoeten**: Mijn position paper is waarschijnlijk niet bij de Kamerleden terechtgekomen, omdat het pdf-bestand niet kon worden geopend. Wat ik wil zeggen, is dat er sprake is van een heel rare situatie, waarin de artsen van verstandelijk gehandicapten, dus gespecialiseerde medici, via de AWBZ betaald moeten worden. Zij kunnen dus heel moeilijk zorg verlenen aan mensen die straks van de Wmo afhankelijk zijn en nu nog thuis wonen. Ik doe dan ook een klemmend beroep op u om te kijken of de medische en paramedische zorg voor verstandelijk gehandicapten in de ziektekostenverzekering ondergebracht kan worden in plaats van in de AWBZ, omdat de zorg dan beschikbaar is voor alle mensen die deze nodig hebben.

De heer **Van Putten**: Ik wil er nog het volgende aan toevoegen. In onze huizen hebben we namelijk gewoon de huisarts in de Zorgverzekeringswet. Drie jaar geleden hebben we een proef gedaan. In de instellingen zit het gewoon integraal in het budget. Gemiddeld gaat het «overall» om € 8.000. We hebben bij 50 bewoners nagegaan wat ze hebben gebruikt via de Zorgverzekeringswet, zoals behandeling en medicijnen. Welnu, dat is gemiddeld € 2.600, dus ongeveer 30% van het totale integrale budget. Hoe komt dat? Je gebruikt het alleen als je het nodig hebt. We schakelen een orthopedagoog alleen in als we die nodig hebben. Dus je krijgt zo een veel zuiverder beeld. Als er een verpleeghuisarts is, vindt die altijd zijn werk. We hebben een huisarts die eens in de veertien dagen langskomt en dat gaat ook goed. Dat betekent tegelijkertijd dat je de medewerkers veel meer verantwoordelijkheid geeft en ook veel meer gesprekspartner laat zijn. Op die manier maak je de mensen die het werk doen, belangrijker, waarmee je ook een enorme bezuiniging realiseert. Soms zal iemand het dubbele nodig hebben maar ook een groot aantal mensen niet. Dus je krijgt een veel zuiverder beeld dan wanneer je uitgaat van dat grote beeld, van dat collectief, want daar moeten we van af.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw De Zoeten nog iets wil aanvullen.

Mevrouw **De Zoeten**: Je hebt het in feite dan over de zorgvraag van cliënten. Het is ook heel goed dat er een kern-AWBZ komt, aangezien daarin de mensen samenkomen die complexe zorgvragen hebben. Overigens, als er bij ons eens in de veertien dagen een huisarts langs zou komen, zouden we een enorme puinhoop creëren. Daar wil ik het nu even bij laten.

De **voorzitter**: Situaties kunnen blijkbaar verschillen, zo concludeer ik hier als eenvoudig voorzitter. Ik geef nu het woord aan mevrouw Leijten van de SP.

Mevrouw **Leijten** (SP): Allereerst hartelijk dank en excuses voor het feit dat ik wat vertraagd was. Ik heb overigens wel mijn luistervinkjes op de publieke tribune zitten, dus ik heb per sms uitstekend de portee van uw inbrengen meegekregen. Bovendien heb ik uiteraard uw position papers gelezen.

Het Gupta-rapport Stilte voor de storm bevat een analyse van de plannen en de gevolgen ervan voor zorgverleners, zorgaanbieders en arbeidsmarkt. Ook bevat het een analyse van de uitvoeringskosten. Men stelt daarin dat er nu sprake is van één inkoper, zijnde het zorgkantoor, en dat

er straks sprake zal zijn van 415 gemeenten die allemaal hun eigen beleid maken, waardoor, zo voorspelt men, de uitvoeringskosten met de factor 8 vermenigvuldigd zullen moeten worden. Herkent u die inschatting? Verwacht u een extra toename van bureaucratie omdat het inkoopbeleid van gemeenten uiteen zal lopen, waardoor het voor u en de zorgverlening ingewikkelder gaat worden?

De heer **Dirkx**: We werken voor vijf gemeenten en het is soms al lastig genoeg om vijf wethouders op één lijn te krijgen. Ik kan eigenlijk niet spreken namens de zorgorganisaties. Dat het wat extra bureaucratie met zich zal brengen, neem ik zonder meer aan, maar wellicht staan er ook wel wat revenuen tegenover en dat moet je dan tegen elkaar afwegen.

Mevrouw **Van Bommel**: Ik verwacht inderdaad een forse toename van de bureaucratie. Als Careyn hebben we te maken met 47 gemeenten en alleen in mijn werkgebied zijn het er al vijf. Dus ik hoop dat ze met elkaar heel goede afspraken gaan maken, want anders zijn de handen aan het bed die we nu proberen te creëren in onze regelarme organisatie, straks wellicht handen aan het loket, en dat is natuurlijk niet de bedoeling.

De heer **Van Putten**: Wij werken al samen met 100 gemeenten. Alleen, wij hebben besloten om het los te laten en het aan de ondernemers zelf over te laten. Zouden wij dat gaan regelen vanuit het hoofdkantoor in Gouda, dan zouden we gek worden. We accepteren daarbij ook dat elke gemeente anders is. Dus we proberen niet de boel op één lijn te brengen en te organiseren. Het is eerder van: laat maar gaan.

Mevrouw **Kooiman**: Het lijkt wel alsof we een soort wedstrijd doen over met hoeveel gemeenten we te maken hebben. Ik werk bij ASVZ en Carante Groep voor in totaal meer dan 100 gemeenten. Het is op zichzelf prima dat gemeenten dichterbij de burger komen te staan, maar ik maak mij er wel zorgen over dat iedereen dan gaat vinden dat hij of zij deskundigheid moet ontwikkelen. Overhead dreigt zich dan te verspreiden.

De heer **Krol** (50PLUS): Mijn vraag sluit aan bij wat Renske Leijten zo-even vroeg. Een deel van de reden waarom dit wordt gedaan, is dat de gemeenten dichterbij de burgers komen te staan. We hebben dan natuurlijk wel te maken met kleine gemeenten, middelgrote gemeenten en heel grote gemeenten. Geldt dit volgens u dan ook voor die heel grote gemeenten?

De heer **Dirkx**: Onze gemeente is niet zo verschrikkelijk groot; ze haalt de 100.000 inwoners nog niet. Wel zien we dat gemeenten de samenwerking opzoeken, ook op dit punt. Ik denk dat het ook goed is dat grote zorgorganisaties nagaan hoe ze zich wellicht anders kunnen organiseren en hoe ze de menselijke maat kunnen terugbrengen, zodanig dat een en ander beter inzichtelijk wordt en dichterbij de mensen georganiseerd kan worden. En: zoek de samenwerking met welzijn, want dat levert veel op.

Mevrouw **Kooiman**: Ik was maandagavond bij de gemeente Rotterdam omdat die zich druk maakt over een plek voor een jongeman met autisme, normaal begaafd maar met veel gedragsproblematiek, die niemand wil hebben. Ik vind dat heel positief. Ik dacht overigens wel dat ik op een ministerie kwam toen ik de gemeentelijke gebouwen binnentrad. Ze kunnen zich daar wel heel erg druk maken, maar er zijn heel veel van deze mensen. Dus het is voor hen ook een enorme klus om dat goed te doen. Dan gaat het ook om specialistische zorg, waarbij je nu alweer de neiging bespeurt tot regionalisering en om het boven het niveau van de gemeente uit te laten stijgen om het niet al te ingewikkeld te maken. Dus dan gaan



we voor die doelgroep weer terug met daarbij de vraag hoeveel kosten dat weer met zich meebrengt.

Mevrouw **De Zoeten**: Daar komt nog bij dat de afgelopen jaren marktwerking enorm gepromoot is. Vooral de wat grotere instellingen zijn om hun eigen werkgebied heen nieuwe initiatieven begonnen, met als resultaat dat elke gemeente niet met een of twee instellingen voor verstandelijkgehandicaptenzorg te maken heeft maar met tien of twaalf. Daarbij doen al die instellingen hun best om vooraan te staan bij die gemeenten. Dat kost heel veel energie en leidt tot heel veel bureaucratie. Juist die golfbeweging in beleid, waarbij eerst gepromoot wordt om zo veel mogelijk aanbieders in een gemeente te hebben en nu eigenlijk gemeenten gevraagd wordt meer de regie te nemen en zich te beperken tot een of twee aanbieders, is voor die aanbieders heel lastig.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik ben overigens blij met wat mevrouw De Zoeten zei over het afschaffen van de HKZ-certificering, maar goed, daar gaat mijn vraag niet over. Ik hoorde haar zo-even zeggen dat de gehandicaptenzorg wel naar de zorgverzekeraars overgeheveld zou kunnen worden. Ik snap echter niet hoe mensen daarvoor kunnen pleiten. Heeft zij toen zij dat zei, in overweging genomen dat het de bedoeling is van de regering om de langdurige zorg risicodragend over te brengen naar de zorgverzekeraars en dat dit inhoudt dat wanneer de ex post-verevening gaat verdwijnen, de kosten van langdurige zorg terecht zullen komen bij zorgverzekeraars waardoor er automatisch geknepen zal worden op zorg voor chronisch zieken en gehandicapten?

Mevrouw **De Zoeten**: Volgens mij hebt u mij helemaal verkeerd begrepen.

Het ging niet om het onderbrengen van de gehandicaptenzorg in de ziektekostenwet maar om het daarin onderbrengen van de behandeling door de arts verstandelijk gehandicapten, net zoals dat het geval is bij de behandeling door een geriatr of een chirurg. Dus ik wil dat de behandelingen door de arts verstandelijk gehandicapten en de gespecialiseerde paramedici op dat vlak via de ziektekostenwet betaald gaan worden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik ben hierdoor een beetje gerustgesteld.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik heb nog een heel korte vraag die aansluit op de vraag van mevrouw Keijzer en die betreft de behandeling groep. Dat is een vorm die vaak wordt vergeten. Ik zou heel graag vernemen waar die volgens u thuishoort, bij de Zorgverzekeringswet of de kern-AWBZ.

De heer **Van Putten**: Kijkend naar de mensen die bij ons in de Thomashuizen en Herbergiers wonen, kan ik zeggen dat de medische en paramedische begeleiding valt onder de Zorgverzekeringswet. Ik vind ook dat die daar thuishoort. Wij begeleiden en verzorgen de mensen en geven ze echt de veiligheid die ze nodig hebben. Het hele medische stuk moet je alleen dan gebruiken als je het nodig hebt. Dus wat ons betreft zou het integraal naar de Zorgverzekeringswet moeten, maar soms ook heel gespecialiseerd. Iemand die bijvoorbeeld € 20.000 per jaar nodig heeft, moet die dan ook kunnen krijgen. Per bewoner, per cliënt moet bekeken worden wat hij of zij nodig heeft. Onze ervaring is dat mensen, wanneer ze zich goed voelen, een goed bestaan hebben en rustig zijn, veel minder nodig hebben.

Mevrouw **Kooiman**: Nee, nee, kern-AWBZ. Behandeling groep is heel snel een orthopedagogische behandeling. Ik noem iemand als Brandon, die we bij ASVZ gelukkig goed hebben kunnen opvangen. Als iemand met

een verstandelijke beperking ergens fijn wil wonen, dan ga je juist in behandeling groep iets goeds doen. Dat is de essentie voor mij om mensen met een verstandelijke beperking goed op te kunnen pakken. Dus het is de combinatie met behandeling groep en een stukje behandeling voor juist de mensen die niet onder de kern-AWBZ maar de Zorgverzekeringswet vallen.

De **voorzitter**: Hiermee zijn we gekomen aan het eind van dit blok. Ik dank u allen hartelijk. Ik denk dat u ons een stuk wijzer gemaakt hebt, juist ook door uw praktijkervaring.

De vergadering wordt van 10.55 uur tot 11.05 uur geschorst.

### **Blok III-2: Gesprekken met medewerkers en professionals uit de zorg**

De **voorzitter**: Goedemorgen. Wij gaan verder met dit rondetafelgesprek. Van de volgende groep van medewerkers en professionals uit de zorg is de heer Blok van Buurtzorg Nederland, die hiervan deel zou uitmaken, verhinderd. Gelukkig zijn de anderen wel aanwezig. Dat zijn de heer Van Loon, van Arduin, mevrouw Reijs, van het Zorgcentrum St. Franciscus, mevrouw Mombarg, van het Alzheimer Café Rigom en mevrouw Kuipers, van Thuiszorg Viva-thuiszorg. Ik geef ieder van hen twee minuten spreektijd. Wordt deze tijd overschreden dan zal ik hen streng aankijken, want door deze tijd te handhaven krijgen de collega's straks voldoende gelegenheid om vragen te stellen.

Ik geef als eerste het woord aan de heer Van Loon, van Arduin.

De heer **Van Loon**: Goedemorgen. Ik ben Jos van Loon. Ik ben orthopedagoog. Bij Arduin ben ik manager en verleen ik inhoudelijke ondersteuning. Daarnaast ben ik betrokken bij de vakgroep orthopedagogiek van de Universiteit Gent. Ik ben wel een Nederlander, maar ik werk ook in Gent. In Arduin houd ik mij sterk bezig met het onderwerp «het bevorderen van de kwaliteit van bestaan». Ik denk dat dit een van de belangrijkste opdrachten is van een organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Ik heb een paar opmerkingen voorbereid.

Ik ben heel blij met het voornemen van de staatssecretaris om het VN-verdrag te ratificeren. Het werd hoog tijd. Als ik in het buitenland tegen mijn buitenlandse collega's moet zeggen dat Nederland een van de weinige landen is die dit nog steeds niet heeft geratificeerd, vind ik dat vervelend. De ratificatie en vooral de uitvoering van dit verdrag zijn heel belangrijk voor de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. Een andere belangrijke verschuiving die ik wil onderstrepen, is die van «defectdenken» naar «ondersteuningsdenken». Het is hoog tijd dat wij ons in Nederland realiseren dat wij af moeten van het denken in termen van defecten en meer moeten gaan praten over ondersteuning. In de internationale literatuur is het supportparadigma al lange tijd erg gangbaar. In Nederland wordt, bijvoorbeeld bij de indicatiestelling, nog altijd veel te veel vanuit defecten geredeneerd. Het defect van iemand bepaalt niet de ondersteuning die iemand nodig heeft. Mensen met hetzelfde defect kunnen een heel andere vorm van ondersteuning nodig hebben. Het is belangrijk om dat te benadrukken. Er is een belangrijk, internationaal breed gebruikt instrument om de ondersteuningsbehoefte te meten. Dat is de Supports Intensity Scale (SIS). Deze schaal maakt het mogelijk om aard en intensiteit van de ondersteuning van mensen te meten en in kaart te brengen. Het is een instrument dat in het buitenland veel wordt gebruikt, bijvoorbeeld bij het vaststellen van de resource allocation, bij het ter beschikking stellen van financiële middelen.

Een ander thema waarvan ik het belang wil benadrukken is de toegankelijkheid. Het is belangrijk dat de samenleving in haar volle breedte toegankelijk is. We moeten stoppen met het idee van toegankelijkheid voor mensen met een beperking. Laten wij eens proberen de samenleving in alle opzichten – cultuur, horeca, onderwijs, medische zorg enz. – toegankelijk te maken. Dat maken we dan los van het idee «voor mensen met een beperking».

Het zou mooi zijn als deze gedachten breed werden uitgedragen in de opleiding van medewerkers in het veld.

De **voorzitter**: U hebt het dubbele van uw tijd gebruikt, dus ik dank u nu voor uw bijdrage. Straks, bij uw antwoord op de vragen, hebt u nog voldoende gelegenheid om uw verhaal te doen.

Het woord is aan mevrouw Reijs van het Zorgcentrum St. Franciscus.

Mevrouw **Reijs**: Beste leden van de Tweede Kamer. Mijn naam is Anne Reijs en ik ben werkzaam als ziekenverzorger in het verzorgingshuis St. Franciscus te Gilze. St. Franciscus is geen fusie aangegaan, maar bewust zelfstandig gebleven. Daardoor is er geen overhead en zijn de handen daar waar ze horen te zijn: aan het bed. De bewoners die bij ons zijn komen wonen, hadden hulp van de thuiszorg of werden voor een groot deel verzorgd door een of meer mantelzorgers, die veelal een baan en een eigen huishouden hebben. Hoewel omringd door deze zorg waren de ouderen die thuis verbleven, toch bang. Zij waren bang om te vallen als ze overdag naar het toilet moesten, bang om het bed te vervuilen 's nachts. Dan maar een luier aan, terwijl zij nog continent zijn. Zij waren bang voor inbrekers. Zij waren afhankelijk van sociale contacten omdat zij zonder hulp niet meer buiten kwamen. Zij maakten daardoor geen deel meer uit van het dagelijkse sociale dorpsleven. Daarnaast kennen wij crisisopnamen doordat mantelzorgers overbelast raken.

De afhankelijkheid die het ouder worden op allerlei gebieden met zich brengt, zorgt voor heel veel verdriet. Hebt u ooit een hand vastgehouden van een hoogbejaarde en de wanhoop en het verdriet in hun ogen gelezen? Ik wel. Daar komt bij dat de eenzaamheid onder ouderen erg groot is, bijvoorbeeld door het verlies van de partner of door het verlies van een of meer kinderen. De pijn die dit alles met zich brengt, kunnen wij niet ongedaan maken, maar door de manier waarop mensen bij ons mogen wonen, plakt St. Franciscus daar een heel grote pleister op. Ouderen kunnen in ons huis, ongeacht hun mobiliteit of de weersomstandigheden, bij elkaar op bezoek gaan, elk uur van de dag. Zij komen driemaal daags koffie drinken in de eetzaal en nuttigen hun warme maaltijd samen met de dorpsbewoners die nog wel zelfstandig naar buiten kunnen. Ze bezoeken elkaar bij ziekte en zij steunen elkaar bij verdriet. Zij kunnen zich aansluiten bij de gymclub of koersballen in huis. Daarnaast hebben wij een winkel waarin de ouderen zelf hun aanvullende boodschappen doen, en een kapsalon waar zij zelf een afspraak maken. Door dit alles geef je hun eigen verantwoordelijkheid en houden zij regie over hun eigen leven. We hebben een stilte-ruimte voor gebed en via de tv-zender volgen de bewoners de heilige mis in de parochiekerk of de uitvaart van medebewoners en dorpsgenoten. Zou u hun dit alles willen ontnemen door ons zorgcentrum te sluiten? Wij houden niet van pampieren en niet van medelijden. Wij staan voor het nemen van onze verantwoordelijkheid en het geven van verantwoorde zorg op maat. Ontspoorde zorg komt veelal voort uit overbelasting van mantelzorgers. Dat begrijp ik als professional heel goed. De mantelzorgers worden bij ons ondersteund. Zij zetten mede daardoor hun werkzaamheden bij ons voort. Zij komen weer graag op bezoek bij hun ouders en kunnen 's nachts ook weer rustig thuis slapen. Daarnaast worden zij vrijwilliger en geven onze bewoners levensvreugde door te helpen met activiteiten die hierdoor weer volop gerealiseerd kunnen worden.

Ouderenzorg is zorg voor professionals zoals ik, die daar met hun hart voor gekozen hebben en daar een gerichte opleiding voor genoten hebben. Ik ben de wijkverpleegkundige en werk samen met mijn collega's in onze organisatie, zoals u dat wilt hebben in een wijk. Wij bieden hun echter nog veel meer. Wij geven hun de levensvreugde en de veiligheid die zij thuis zouden missen.

Een verantwoorde opname in een verzorgingshuis moet daarom mogelijk blijven. Dat kan alleen als u van mens tot mens kijkt en mensen niet wegstopt in een pakketje. Neem uw verantwoordelijkheid!

Mevrouw **Mombarg**: Goedemorgen. Ik moet even iets herstellen. Ik ben niet van het Alzheimer Café Rigom. Eigenlijk zou mijn collega Eef Rubbens hierheen komen, maar hij was verhinderd. Ik heb het daarom overgenomen, maar ik weet er wel het nodige van hoor.

De **voorzitter**: Wat vertegenwoordigt u dan?

Mevrouw **Mombarg**: Ik wilde het net vertellen. Ik ben medewerker bij het welzijnswerk ouderen. Naast het verlenen van hulp aan ouderen en het zijn van ouderenadviseur, is mijn belangrijkste taak het begeleiden van vrijwilligers die oppassen op mensen met dementie, zodat de mantelzorger even weg kan. Dat is het bieden van respijtzorg. Dat is mijn werk. Ik wil vandaag een enorm pleidooi houden voor het vrijwilligerswerk. Naast mijn werk ben ik ook mantelzorger en vrijwilliger. Dat moest ik ook nog even kwijt.

Ik had een filmpje willen laten zien. Dat heb ik een tijdje geleden gemaakt om vrijwilligers te werven. Daarin zijn vrijwilligers aan het woord. Vanmorgen zat ik naar het eerste uur te kijken en toen dacht ik «ach, laat maar». Misschien voor straks. Ik had niet de indruk dat jullie daar erg veel behoefte aan hadden. Gezien uw reactie: misschien ook wel. Ik heb de film in mijn tas zitten.

De **voorzitter**: U brengt de Kamerleden in verwarring. Gaat u verder.

Mevrouw **Mombarg**: In de nota van de staatssecretaris wordt het belang genoemd van het hebben van vrijwilligers naast de mantelzorgers en de kinderen die van alles moeten doen. Ik zit nu bijna 40 jaar in het maatschappelijk werk. Ik heb alleen maar kinderen ontmoet die heel veel voor hun ouders doen. Er zit er eens eentje tussen die dat niet doet, maar over het algemeen doen zij verschrikkelijk veel.

Ergens wordt genoemd dat vrijwilligers iets moeten doen, maar de uitwerking daarvan zie ik helemaal nergens. Het wordt ergens zo gedropt. Het welzijnswerk ouderen in Oss bestaat al 40 jaar en al 40 jaar werken wij met vrijwilligers. In deze instelling verdienen pak-weg twintig mensen hun boterham. Nee, ik moet het anders zeggen. Er zijn twintig hele banen, maar er zijn meer mensen die er hun brood mee verdienen. Er zijn 1500 vrijwilligers actief. Als deze vrijwilligers niet enorm werden begeleid, waren zij er niet. Vrijwilligers willen hun verhaal kwijt. Ze willen elkaar zien, zij willen scholing, net zoals iedere werknemer. Het is speciaal werk, maar in de nota zie ik nergens staan dat heel goed voor die vrijwilligers moet worden gezorgd. Als je goed voor de vrijwilligers zorgt, ontstaat een prachtige manier om ouderen thuis te ondersteunen: dat is wat wij willen.

De **voorzitter**: Rondt u af?

Mevrouw **Mombarg**: Het laatste stukje. Dat moet ik doen, want ik heb het beloofd.

Eergisteren was ik bij mevrouw Janssen. Ik moest van haar de hartelijke groeten aan u overbrengen en u heel veel wijsheid wensen. Ik moest vertellen dat haar «jongens», vrijwilligers van 68 en 71 – mevrouw is 80 –

haar de mogelijkheid bieden om iedere woensdagmiddag naar het reumazwemmen te gaan. Het water is dan extra warm. De «jongens», zoals zij de vrijwilligers noemt, zijn per toerbeurt oppas voor haar dementerende partner. «Zonder deze zwemmiddag en de steun van deze twee jongens zou ik de afgelopen vijftien jaar niet voor mijn demente man, die een herseninfarct heeft gehad, hebben kunnen zorgen; hij zou allang opgenomen zijn», aldus mevrouw Janssen. Dit moest ik even kwijt.

De **voorzitter**: Doet u haar namens ons allen de groeten terug.

Mevrouw **Mombarg**: Dat zal ik doen.

De **voorzitter**: Dan is nu het woord aan mevrouw Kuipers, van de Thuiszorg Viva-thuiszorg.

Mevrouw **Kuipers**: Hallo. Ik ben Anita Kuipers. Ik ben 48 jaar. Ik ben de vrouw van Freek Kuipers en de moeder van Frank en Mark en ik werk al 27 jaar in de thuiszorg. Twee jaar geleden kregen mijn collega's en ik te horen dat wij te duur waren. Mijn salaris ging van € 13,20 naar € 9,99 per uur. Ik heb € 3,21 ingeleverd. Ik kan het wel aan, maar waar ik mij boos over heb gemaakt, is het idee dat wij enkel poetsers zijn, dat ons werk minder waard is.

Waar ik mij zorgen over maak, is dat onze cliënten in een diep gat vallen en vereenzamen. Dat geldt niet voor hen allemaal, maar er zijn mensen die afgesloten zullen worden van de buitenwereld. U kunt mij straks vragen om te kiezen voor hoeveel, maar ik zeg: bezuinig niet op de thuiszorg. Ik kom drie uur bij mijn cliënten en dan hoor ik meer dan de wijkverpleegkundige en soms meer dan de kinderen. Ik heb een vertrouwensbasis met mensen. Die leidt ertoe dat ik bij ernstige situaties de dokter bel en de eenzaamheid draag met mijn cliënten. Zij vertrouwen mij en vele collega's. Ik kom wekelijks bij iemand, soms meer keren per week. Dat is vaker dan de wijkverpleegkundige of de kinderen. Echt, er zijn mensen die niemand anders zien dan mij. Als wij niet meer bij hen komen, is het resultaat vervuiling en vereenzaming. Er gebeuren ongelukken en er kunnen zelfs doden vallen.

Weet u waar ik mij voor schaam? Dat cliënten zeggen: geef ons maar een pilletje, dan gaan we dood en dan zijn jullie van de ouderen af. «Wij ouderen kunnen oprotten», «wij mogen in ons vuil en zo omkomen». Ga zo maar door.

Er wordt zo laag gedaan over ons werk. Ik nodig u uit om een week met mij mee te gaan. Wij zijn geen poetsers. Wij zijn luisteraars, wij steunen, we geven raad en we zijn er voor de mensen. Ja, we maken ook schoon. Dat doen we niet omdat dit een luxe is voor die mensen, maar omdat zij dat zelf niet meer kunnen.

Realiseert u zich dat vele ouderen pas laat de stap zetten om zorg aan te vragen? Uit schaamte blijven zij te lang zelf redderen. Er zijn gemeenten die denken dat je een huis kunt schoonmaken in één uur. Neem Zandvoort. Weet u wat er dan gebeurt? Wij kunnen het niet aan. Zo veel lichamelijk werk maakt je ziek. Kunt u acht uur per dag zwaar werk doen? Doet u dat?

Dat u vindt dat vele collega's van mij en ik onze baan mogen verliezen, is schokkend. Hoe betalen wij onze rekeningen? Wij hebben al salaris ingeleverd. Moeten wij nu onze baan inleveren? Moet ik tegen bijna de helft van mijn collega's zeggen «doei, zoek het uit»?

Vandaag zit ik hier als enige thuiszorgmedewerker. «Huishoudelijke hulp» worden we genoemd. Het is nog maar tien jaar geleden dat de politiek besloot dat wij ons moesten scholen en kwalificeren. Wij deden waardevol werk en dat moest met meer kwaliteit worden gedaan en dat deden we met trots. Nu, tien jaar later, houdt de Kamer een hoorzitting

van twee dagen, waarbij met één thuiszorgmedewerker wordt gesproken. Zie mij en zie bijna 100.000 mensen die dit waardevolle werk doen. Herhaal de boodschap van tien jaar terug: u doet belangrijk werk. Dank u wel.

(applaus)

De **voorzitter**: Ik dank de sprekers voor hun inleidingen, waarin ook het persoonlijke gevoel duidelijk naar voren is gekomen. We hanteren weer het systeem van de ene vraag. Ik geef het woord aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik ben er wel een beetje stil van. Anita, ik ken je al langer. Je bent een enorme strijder. Ik wil jou, maar ook Anne Reijs en mevrouw Mombarg de volgende vraag stellen. Jullie staan met je voeten in de klei, in de modder. Jullie komen op de plaatsen waar hulp nodig is en bieden mensen verlichting, hoe moeilijk het leven voor hen ook is. Hebben jullie het idee dat deze brief is geschreven door mensen die de praktijk kennen?

Mevrouw **Reijs**: Nee. Die brief ziet er prachtig uit. Ik heb hem gelezen; daar heb ik drie uur over gedaan. Sommige stukken moest ik vaker lezen om goed te snappen wat er stond. Jullie praten over zzp3 en zzp4. Anderen die onder de gehandicaptenzorg vallen, krijgen weer een ander cijfertje. Dat vind ik het ergste wat hier gebeurt. Wij zouden eens een paar mensen die wij verzorgen hier in de zaal neer moeten zetten, opdat u werkelijk het gezicht ziet achter dit «zzp3-gedoetje». Dan kunt u kijken naar de mensen die hulp nodig hebben. Die mensen zijn vaak zelf mantelzorg geweest van hun partner die overleden is. Toen zij nog goed ter been waren, kwamen zij bij ons in het huis mantelzorg en vrijwilligerswerk doen. Nu kunnen deze mensen zelf geen kant meer op. Doordat ze ouder zijn geworden, zijn ze voor sociale zorg en contacten afhankelijk van anderen. Deze mensen mogen niet langer in een verzorgingshuis worden opgenomen. Als jullie de dingen zo stellen als ze in de brief staan, hebben jullie echt geen kennis van zaken over een thuissituatie of werksituatie.

Mevrouw **Mombarg**: Ik heb lang indicatiewerk verricht – dat was ver voor alle RIO's en CIZ'en; daar wilde ik echt niet werken – bij de indicatiecommissie bejaardenoordelen en verpleeghuizen, de kern-AWBZ. Ik heb nog nooit iemand horen zeggen: yes, verzorgingshuis! Dat is echt ontzettende flauwekul. Het is altijd zo dat men naar het verzorgingshuis of het verpleeghuis toe moet. Het opgeven van je privacy, het opgeven van het huis waarin je jarenlang hebt gewoond: niemand wil dat. Als het toch nodig is, wees dan coulant en laat het gebeuren.

De **voorzitter**: Inmiddels is ook mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie binnengekomen, met dank aan de tandarts meen ik. Ook deze leden genieten weleens zorg. Het woord is aan mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik wil graag een vraag stellen over mantelzorg. In de discussies wordt vaak gezegd dat mensen meer zouden moeten doen, maar in de praktijk verlenen al heel veel mensen mantelzorg. Heel veel mensen zijn actief als vrijwilliger. Mevrouw Reijs zei in haar betoog dat ook in het St. Franciscus veel mantelzorg wordt verleend. Dat gebeurt dus binnen de instelling zelf. Ik vind dat erg interessant. Dat gebeurt dus niet omdat het moet, dus niet vanuit het idee dat het verplicht is. Toch gebeurt het. Ik zou daarover wat meer willen weten. Misschien dat de heer Van Loon daar ook op kan reageren. Ik kan mij voorstellen dat je daarmee de eigen regie van mensen versterkt.

Mevrouw **Reijs**: De bewoners die bij ons komen wonen, genoten al thuiszorg die werd verleend door hun mantelzorgers. Die mantelzorgers willen ook het liefst dat hun ouders thuis blijven wonen. Als de kwaliteit van het leven echter zodanig achteruitgaat dat het met mantelzorg en thuiszorg niet meer gaat, moeten zij hun ouders toch naar het verzorgingshuis brengen. Die mantelzorgers denken dan niet: nu zitten ze in het verzorgingshuis en nu kunnen we achteroverleunen. Nee hoor, die mantelzorgers dragen hun verantwoordelijkheid heel goed. Zij wassen bij ons gewoon de ramen en de gordijnen. Die dingen kan het verzorgingshuis echt niet betalen. Zij gaan gewoon met hun ouders mee naar de oogarts en doen samen met hen ook andere dingen. Het fijne is echter dat ze gewoon als kind bij hun ouders op bezoek kunnen komen. Dat zie je ook. Op de dag dat de mantelzorgers hun ouders naar ons brengen, huilen als ze weggaan. Ze huilen ook van opluchting. Het verlenen van de zorg thuis is zwaar geweest, maar nu kunnen ze weer naar huis en kunnen ze 's nachts weer rustig slapen. De mantelzorgers denken niet: ik stop mijn vader of mijn moeder daarin en dan ga ik rustig achteroverleunen. Als wij die mantelzorgers niet hadden, zouden wij niet kunnen functioneren zoals wij dat nu doen.

We hebben 130 vrijwilligers, onder wie veel mantelzorgers. Daardoor kunnen wij in onze organisatie heel veel doen. Het gaat echt prachtig. Eerlijk gezegd, denk ik dat wij een enorme pilot kunnen zijn voor de verzorgingshuizen in Nederland. Het is eigenlijk jammer dat dit zo veel geld gaat kosten. Wij zitten hier met z'n allen het wiel uit te vinden, maar dat hoeft helemaal niet, want dat wij hebben namelijk al voor u gedaan.

(applaus)

De **voorzitter**: Ik begrijp het gevoel bij de mensen op de tribune, maar het is de bedoeling dat geen hoorbare reacties worden gegeven. Ik geef het woord aan de heer Van Loon.

De heer **Van Loon**: Mijn inbreng komt vooral voort uit de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Ik werk bij die zorgverlening. Dat wil overigens niet zeggen dat ik niet ook met verzorgingshuizen en ouderenzorg te maken heb. Ik ben ook een mens en ik heb ook ouders. Ik blijf altijd wat moeite houden met het begrip «mantelzorg». Net werd gezegd dat het verhaal van zzp1 en zzp3 een gekunsteld verhaal is, maar ik vind «mantelzorg» een net zo gekunsteld begrip. Wij zijn allemaal mensen, geboren in een gezin. Kinderen met een verstandelijke beperking worden ook in een gewoon gezin geboren, onder de mensen, bij ouders die negen maanden lang verwachten dat zij een prachtig kindje krijgen. Zij krijgen ook een prachtig kindje, maar het kindje heeft een verstandelijke beperking. Het wordt echter in een gezin geboren. Bij het structureren van de zorg moeten wij er vooral voor zorgen dat wij dat idee niet loslaten. Hiervoor wil ik dan ook een pleidooi houden: laten we er vanaf het prille begin voor zorgen dat kinderen met een beperking, mensen die anders zijn, meedoen op een gewone school en verblijven onder gewone kinderen. Je zou een toegankelijker samenleving moeten creëren waarin iedereen zijn plekje heeft en waarin wij er met z'n allen voor zorgen dat de samenleving aan iedereen een plek biedt. Ik denk dat het begrip «mantelzorg» dan een heel andere inkleuring krijgt. Dan praten we eigenlijk over mensen die ingebed zijn in de buurt, in hun familie, in de samenleving. Dan is het logisch dat je voor je ouders zorgt of dat de burens even komen kijken bij mijn schoonouders, waar op dit moment het een en ander speelt. Wij noemen de burens van mijn schoonouders niet «hun mantelzorgers». Ik ben niet de mantelzorger van mijn ouders geweest. Ik ben hun kind en de burens zijn de burens. Natuurlijk is dat sociale netwerk van wezenlijk belang. Daar gaat het om, maar daarvoor moeten wij de

samenleving met elkaar misschien anders inrichten: één inclusieve samenleving met veel meer toegankelijkheid. Dat is waar ik voor pleit.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Ik heb een vraag aan de heer Van Loon. Enige tijd geleden had ik het voorrecht om een dag bij u in Arduin op bezoek te zijn. Wat u daar doet, is zeer indrukwekkend. Dat geldt voor de organisatievorm en de efficiency, maar vooral voor de mate waarin u mensen met een heel hoog znp kunt laten meedoen in de samenleving. In het position paper dat u ons hebt toegestuurd, schrijft u dat in feite weinig tot niets wordt gezegd over het stimuleren van andere organisatievormen, vooral in de kern-AWBZ die overblijft. Ik denk dat u daar wel een punt hebt. Welke prikkels zouden volgens u in de kern-AWBZ moeten worden ingebracht, niet per se om van alle organisaties een organisatie te maken zoals die van u, maar wel om dezelfde overhead en de resultaten voor de cliënten te bereiken?

De heer **Van Loon**: Dat is een heel verhaal. Om te beginnen gaat het om de visie waarmee wij werken. Is die visie gericht op het bevorderen van de kwaliteit van het bestaan? Zijn we bereid om in een organisatie veel meer evidencebased te werken en meer te kijken naar wat het uiteindelijk oplevert? Zijn we bereid om, uitgaande van die uitkomst, door de kwaliteit van het bestaan te meten, terug te redeneren: wat betekent dit voor de vorm van een organisatie?

De heer Van 't Wout noemde al het terugdringen van bureaucratie, van het hanteren van een kleine overhead. Dat lijken mij heel belangrijke prikkels. Ik dacht het net ook, toen ik mijn buurvrouw hoorde praten. Veel problemen waar wij op dit moment tegen aanlopen hebben ook te maken met de bureaucratische organisatie van instellingen: er zijn beleidsmedewerkers, er zijn kwaliteitsmedewerkers en weet ik veel wie allemaal. Die systemen zijn nodig om een antwoord te geven op alle vragen van de overheid, van de inspectie, van het zorgkantoor. Altijd ligt de nadruk op allerlei vormen van risicomijdend organiseren van regelingen. Een organisatie wordt er soms knettergek van. Op dat gebied kan nog veel gebeuren. Als de overheid, de inspectie en de zorgkantoren zich eens realiseren dat zij wat minder bureaucratische eisen moeten stellen, kunnen de organisaties toe met een veel kleinere overhead. In Arduin hebben wij meer dan 1.200 medewerkers, onder wie 1,8 secretaresse. Dat kan, maar er zijn vergelijkbare organisaties die misschien wel een secretariaat van 20 mensen hebben. Er zou een prikkel moeten zijn tot het terugdringen van overhead in organisaties en er zou meer nadruk moeten liggen op outcome, op de kwaliteit van het bestaan en op het meten van die kwaliteit. Die prikkel zou eerder gericht moeten zijn op het instellen van zelfsturende teams dan op het optuigen van een middenkader met God weet hoeveel mensen die achter het bureau zitten en met elkaar vergaderen over de notulen van de vorige vergadering. Op dat vlak is echt heel veel te doen, maar over de eisen die de overheid stelt aan de manier waarop een instelling wordt georganiseerd, hoor je vaak weinig.

Mevrouw **Reijs**: Ik vind het heel erg jammer dat de heer Van 't Wout van de VVD alleen maar een vraag stelt aan de heer Van Loon en niet aan ons, mensen van de werkvloer. Wij hebben de heer Van 't Wout ook uitgenodigd voor een bezoek aan onze organisatie. Hij had geen tijd om te komen.

Wij hebben in onze organisatie één zorgmanager en één directeur. Ik kom van een grootschalige organisatie waar het stikte van de managers. Als u op de gezondheidszorg wilt bezuinigen, bezuinig dan op de managers, maar niet op de handen aan het bed.



De **voorzitter**: Ik stel voor dat wij collega's geen persoonlijke verwijten maken. Uiteraard zijn wij wel geïnteresseerd in uw verhaal. Als u daar nog iets inhoudelijks aan wilt toevoegen, dan kan dat. Ik geef het woord aan mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik ga nu een vraag stellen waarbij mevrouw Reijs misschien denkt «daar gaan ze weer». De vraag gaat over de zzp's. We hebben nu eenmaal een systeem nodig om vast te stellen welke zorg iemand nodig heeft. De regering wil daar een ander systeem van maken. In de instellingen waar mevrouw Reijs en de heer Van Loon werkzaam zijn, wonen ook mensen met een zzp3 of een zzp4. De helft van de mensen met een zzp4 die onder ouderenzorg vallen en de helft van de mensen met een zzp3 die onder gehandicaptenzorg vallen, moet thuis gaan wonen. Kunt u een voorbeeld geven waaruit blijkt wat voor soort mensen in uw instelling woont en waarom zij volgens u in een instelling moeten blijven wonen?

Mevrouw **Reijs**: Dat zijn mensen die nog wel zelfstandig kunnen lopen, maar daarbij afhankelijk zijn van een rollator en onstabiel zijn. Als die mensen thuis zouden wonen, zouden zij moeten wachten op de thuiszorg om naar het toilet te kunnen. Als ze naar het toilet moeten als de thuiszorg er niet is, zullen zij zich afvragen of zij die toilet wel of niet halen. Dat zijn ook de mensen die 's nachts een luier aan hebben en daarin plassen en poepen omdat zij niet weten of ze het toilet wel bereiken zonder te vallen. Die mensen zijn nog continent; zij voelen heel goed wat ze doen. Het zijn ook de mensen die niet meer zelfstandig kunnen zorgen voor hun sociale contacten. Het zijn de mensen die thuis moeten wachten totdat iemand komt. Dat zijn ook vaak mensen die veel medicatie gebruiken en vaak de huisarts bezoeken. Als die mensen bij ons komen wonen, neemt de medicatie af en hoeft de huisarts nog nauwelijks te komen. Zij hebben weer een doel in hun leven. Zij krijgen weer kwaliteit van leven. Als ze thuis zouden wonen, zouden ze dat niet hebben.

De heer **Van Loon**: Ik was even geïntrigeerd door het laatste deel van de vraag. Was het: zodat u ons kunt overtuigen dat zij in een instellingen moeten blijven? Hoe zei u dat?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): In de brief van de staatssecretaris wordt ervan uitgegaan dat de helft van de verstandelijk gehandicapten met een zzp3 thuis kan wonen. Ik had gehoopt dat door deze brief duidelijk zou worden welke mensen dat zijn. Dat staat er niet in. U werkt in deze zorg. Vandaar mijn vraag aan u.

De heer **Van Loon**: Ik lees eerder dat mensen met een lichte zzp in de samenleving ondersteund kunnen worden. Dat hoeft niet per se thuis wonen in te houden. Het kan thuis wonen inhouden, maar dan met ondersteuning. Mensen met een zzp3 in de verstandelijkgehandicapten-sector zijn overigens mensen met een matige verstandelijke beperking. Zij zijn communicatief niet erg sterk en hebben om zelfredzaam te kunnen zijn, toch nog wel ondersteuning en zorg nodig. Het gaat er volgens mij om dat wij zoeken naar vormen van ondersteuning. Naar mijn idee kan iedereen in de samenleving wonen mits er geschikte ondersteuning is. Ik worstel dan ook een beetje met het begrip «zzp». Ik wil eigenlijk af van het idee van indiceren in zorgzwaartepakketten. Daarin steun ik de staatssecretaris. Ik zou veel meer voelen voor een systeem waarin de ondersteuningsbehoefte het uitgangspunt is van het bepalen van een indicatie. Een ondersteuningsbehoefte is iets anders dan een zorgzwaartepakket. Zorgzwaartepakketten worden gebaseerd, zoals ik net suggereerde, op «defecten». Breng je echter de ondersteuningsbehoefte in kaart, dan heb je ook het antwoord op de vraag hoe je mensen moet ondersteunen bij

hun leven in de samenleving. Dat is ook een beetje mijn punt met de kern-AWBZ. Nu wordt de indruk gewekt dat een bepaald gedeelte van de mensen met beperkingen in instellingen moet verblijven. Dat is ook wel een beetje mijn zorg bij die brief: dat een situatie wordt gecreëerd waarbij een groep, misschien wel een kleinere groep, in instellingen moet verblijven. Ik denk dat iedereen kan participeren in de samenleving, maar dan zullen we wel moeten bekijken welke ondersteuning iemand nodig heeft om dat mogelijk te maken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Met welke ondersteuningsbehoefte kun je dan thuis wonen? Dat is de vraag.

De **voorzitter**: Nee, nee. We hadden afgesproken één vraag te stellen.

Mevrouw **Reijs**: Weet u wat belangrijk is? Er zijn mensen met een zpz5 die prima thuis kunnen wonen omdat een en ander thuis heel goed is geregeld. Er zijn echter ook mensen met een zpz3 die geen mantelzorg hebben en die voor hun kwaliteit van het leven echt helemaal afhankelijk zijn van een opname in een verzorgingshuis.

Mevrouw **Mombarg**: Dat lijkt mij voor de wijkverpleging en de thuiszorg, maar ook voor de vrijwillige ouderenadviseurs een prachtige gelegenheid om goed te bekijken wat nodig is: is het wel nodig dat iemand naar een verzorgingshuis gaat? Er zijn zo veel mogelijkheden elders, door vrijwilligers, door burens, door aardige kinderen en schoonzonen. Mensen willen echt heel graag iets doen.

Mevrouw **Kuipers**: Daarbij wordt de thuiszorg wegbezuinigd en de wijkverpleging mag in plaats van twintig minuten nog maar tien minuten aan een cliënt besteden. Hoe kunnen wij die cliënten, die mensen, een volwaardig leven geven?

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Het samenspel dat nodig is tussen de formele zorg, de zorg verleend door instellingen en thuiszorgorganisaties, en de informele zorg, door de omgeving, door de burens, komt steeds naar voren. Kunt u vanuit uw praktijkervaring iets meer vertellen over de slimme manier waarop de formele zorg, de zorginstellingen, de vrijwilligers aan zich kan binden? Hoe werkt het nou als er geen sprake is van een hechte sociale gemeenschap, zoals bij mevrouw Reijs, waarbij het verzorgingshuis een belangrijke plaats in het dorp inneemt? Stel je zit in Almere, of in Zoetermeer, in een nieuwbouwwijk, waar dit allemaal veel minder ontwikkeld is. Hoe kunnen wij dat dan voor elkaar krijgen?

Mevrouw **Mombarg**: Ik denk dat het idee van sociale teams in wijken geweldig is. Ik ben 40 jaar geleden begonnen met werken. Toen werkte ik als maatschappelijk werkster samen met de wijkverpleging, de dominee en de huisarts in de wijk. Dat was heel gewoon. Daarna is er een hoop gebeurd en het is weer terug. Ik ben blij dat het terugkomt. Hou de lijnen kort. De hulpverleners zijn dan ook veel creatiever. In het vorige uur, en ook nu, heb ik herhaaldelijk het advies gehoord om de bureaucratie eruit te halen, ook in het heel simpele wijkwerk. Laat de professionals, de huisartsen, wijkverpleegkundigen, ouderenwerkers, het jeugdwerk, de vrijwilligers en anderen die in de wijk werken, een beetje los. Laat hen hun eigen creativiteit gebruiken. Je zult eens zien wat er gebeurt!

Mevrouw **Kuipers**: Vrijwilligers gaan niet elke week bij de cliënten het toilet poetsen. Ik heb het natuurlijk weer over de thuiszorg. Hier wordt gesproken over het vragen van de burens, maar sommige mensen kennen

de buren niet eens. Wat moeten we daar dan mee? Dan kun je wel zeggen dat de buren wel op een cliënt zullen letten, maar dat gebeurt gewoon niet meer. In mijn jeugd werden de belletjes netjes gepoetst. Mensen hadden contact met elkaar. Dat is nu niet meer het geval, want iedereen werkt. We werken allemaal, want we moeten allemaal onze huur kunnen betalen.

Mevrouw **Reijs**: Ook onder 65-plussers heerst een enorm grote eenzaamheid. Dat is bekend; het stond ook in de brief. Als je vrijwilligers de taak geeft om zorg te verlenen aan ouderen of gehandicapten, met hen een spelletje te doen of hen erbij te betrekken, dan kun je daarmee ook de eenzaamheid onder 65-plussers bestrijden. Dat doen wij ook in onze organisatie. Je moet het dicht bij huis houden. Wij willen ons zorgcentrum bijvoorbeeld heel graag uitbreiden met een soort hospice. Dan kunnen de mensen uit het dorp bij ons in het dorp de laatste zorg krijgen. Hou het dicht bij huis. Hou de bewoners bij hun kinderen in het dorp.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Otwin van Dijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ik hoorde mevrouw Reijs een pleidooi houden voor pilots: laten we eens iets proberen. Afgelopen dinsdag heb ik met haar organisatie gesproken. Ik ben ook bij Arduin op bezoek geweest. Je ziet heel veel creativiteit, durf, eigenwijsheid en lef. Volgens mij is dat wat wij vooral nodig hebben en moeten stimuleren. Ik ben echt voor die experimenten en pilots. Wat zou u willen uitproberen? Wat zou u willen doen in zo'n pilot? Ik vraag dit aan alle vier de genodigden.

Mevrouw **Reijs**: Belangrijk is dat u verantwoording durft te geven aan een organisatie. Wij kunnen verantwoorde zorg geven terwijl wij maar één zorgmanager hebben en één directeur. Daardoor krijgt u veel handen aan het bed. Ik krijg als verzorgende het vertrouwen van mijn organisatie om de hulp te verlenen die mensen nodig hebben. Zijn er zieken in de keuken of de huishoudelijke dienst? Ik ga overal werken. Wij werken samen. Dat moet je verwachten en dat mag je ook eisen van een organisatie. Wij moeten elkaar helpen. Dat moet je thuis in een gezin ook, of je nu vader, moeder of kind bent. Je helpt elkaar om het huishouden op orde te krijgen. Dat kun je ook doen in een kleine organisatie. Dat is zelfs heel fijn.

De heer **Van Loon**: De vraag is wat ik zou willen als ik een pilot zou kunnen houden. Het antwoord kan heel kort zijn. Geef ons vertrouwen en laat al die bureaucratie achterwege. Ik werk inmiddels meer dan 30 jaar in deze sector. Een aantal jaren geleden kreeg je betaald op basis van de lumpsum. Je kreeg een bedrag en daar moest je het mee doen. In de loop van de jaren is er steeds meer bureaucratie gekomen en hebben we met steeds meer regeltjes vanuit al die gremia die ik net al noemde, te maken gekregen. Dat maakt het werk alleen maar ingewikkelder. Laten wij eens teruggaan naar een situatie waarin wordt gewerkt op basis van vertrouwen en waarbij organisaties hun eigen zaak inrichten. Dat kun je doen via «high trust, high penalty», een mooie term. Dat is prima, maar geef instellingen het vertrouwen om een en ander te organiseren zoals zij denken dat zij het moeten organiseren, in samenspraak met hun cliënten natuurlijk. Dat laatste is waar het om draait.

De **voorzitter**: Ik zie dat de anderen instemmend knikken. Ik geef het woord aan de heer Krol.

De heer **Krol** (50PLUS): Mevrouw de voorzitter. Ik betrap mij erop dat ik zo aandachtig naar deze kanjers uit het veld zit te luisteren, dat ik niet eens vooruitdenk en met vragen bezig ben. Toch heb ik er een heleboel.

Ik heb een aantal dagen mee mogen lopen. Dat was geen werkbezoek. Ik heb echt mogen kijken hoe het gaat. Het idee van een pilot, gebaseerd op de manier waarop jullie het doen, is echt uit mijn hart gegrepen. Dat zou ik iedereen aanraden. Ik heb nog wel een probleem. Jullie werken in een kleine gemeenschap, in een dorp waar iedereen elkaar kent. Hoe zou dat werken in een grotere stad, waar mensen wat minder zijn ingebed in de samenleving?

Mevrouw **Reijs**: Ik werk sinds een paar jaar bij St. Franciscus. Ik ben import, want ik kom niet van daar. Als je werkt met hart voor de ouderenzorg dan komt het goed, in welke organisatie je ook gaat werken. Je moet echter wel met de juiste instelling naar je werk toe gaan. Of je dat nou doet in Almere of in St. Franciscus, dat maakt niet uit. Ik zou het in Almere precies hetzelfde doen.

De heer **Van Loon**: Ik wil dat sterk onderstrepen. Het gaat vooral om de visie waarmee je werkt. Onze visie is gericht op de kwaliteit van het bestaan, op ondersteuning. Ik geef een voorbeeld uit onze sector, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Een aantal jaren geleden werden wij geconfronteerd met het verzoek van de kinderbescherming om kinderen op te nemen. De kinderbescherming was van mening dat de situatie in een gezin met drie kinderen niet meer verantwoord was; er moest iets gebeuren. Het gezin woonde in een achterstandswijk en de materiële en sociaaleconomische omstandigheden waren slecht. Wij hebben toen niet geredeneerd vanuit het stelsel vraag en opname. Wij hebben gekeken wat er eigenlijk aan de hand was. We hebben er toen voor gekozen om dat gezin een andere woning aan te bieden, een goede woning in een prima wijk. Wij zijn die kinderen in het gezin, bij de ouders, gaan ondersteunen. In feite zijn we de ouders gaan ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen. Deze kinderen hoefden daardoor niet opgenomen te worden in een instelling, maar konden in hun gezin blijven. Daarbij hebben ze in goede materiële omstandigheden een intensieve ondersteuning ontvangen, met aandacht voor zorg en veiligheid. Op elk moment dat de kinderen thuis waren, was er ook ondersteuning. Dat draait nu al een jaar of zes, zeven. Dat is een perfect voorbeeld van hoe het ook anders kan. Daarvoor moet een organisatie wel de knoppen omzetten.

Mevrouw **Mombarg**: Ik ga in op uw vraag over de pilot. In de stad waarin ik woon, vinden pilots plaats waarbij de huisarts, de wijkverpleegkundige en de ouderenadviseur samenwerken. De huisarts heeft daardoor ineens oog voor ouderen gekregen. Dat is niet die tien minuten waarbij de nadruk wordt gelegd op zorg, op gebrek en op narigheid. Er wordt heel duidelijk gekeken naar een oplossing, waarbij mensen die daar tijd voor hebben de hele toestand in kaart brengen.

Mevrouw **Kuipers**: In Zandvoort wordt nu een pilot uitgevoerd. Daarbij wordt de thuiszorg van drie uur naar een uur teruggebracht. Dat is weer het contraverhaal.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ik sluit mij aan bij mevrouw Leijten: je wordt er een beetje stil van. Dat ben ik eigenlijk nog steeds. Jullie emoties zijn voelbaar en dat doet zeker iets met ons. Ik heb een vraag over een zakelijk onderwerp dat mij bezighoudt. Deze vraag wil ik graag stellen aan mevrouw Reijs en mevrouw Kuipers. Ik ben in het St. Franciscus geweest. Mevrouw Reijs zegt zelf dat haar organisatie maar één directeur en één manager heeft. Zij heeft ook een betrokken raad van toezicht, zo heb ik gemerkt. Hoe doet u dat en wat doe je dan

niet? Ik ken ook veel andere thuiszorgorganisaties en andere zorginstellingen. Daar werkt men met verschillende lagen en verschillende managers. Zij doen ook allemaal wat. Mijn vraag aan mevrouw Kuipers is hoe dit bij haar organisatie is georganiseerd. Is zij tevreden over haar organisatie?

Mevrouw **Kuipers**: Daar ben ik het helemaal niet mee eens. In de thuiszorg werken veel managers en veel planners. Er is een grote bovenlaag. Wij moeten het met onze handen doen, maar ons wordt het geld afgepakt. Wij worden op straat gezet, maar de hogeren zitten lekker op hun bankje en kunnen lekker doorgaan. U moet hen aanpakken, niet ons.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Wat merkt u van uw leidinggevenden? Ik neem aan dat zij wel een rol vervullen. Kunt u daar iets meer over vertellen?

Mevrouw **Kuipers**: Die vinden het allemaal wel best, want zij zitten op het goede plekje. Wij, die het werk moeten doen, zorgen er dus voor dat zij kunnen blijven zitten. Maar wat gebeurt er nou? Wij, die het werk doen, worden zo meteen ontslagen, maar de hogeren blijven allemaal zitten. Ga dat eens aanpakken! Moet je eens kijken hoeveel jullie dan gaan bezuinigen!

Mevrouw **Reijs**: Mijn zorgmanager is een duizendpoot voor wie ik veel respect heb. Je moet echter ook kijken naar wat belangrijk is. Wat moet een zorgmanager zelf regelen en wat kan op de werkvloer worden geregeld? Ik krijg veel verantwoordelijke taken die ik als verzorgende prima kan uitvoeren. Mijn direct leidinggevende doet vandaag overigens voor mij de avonddienst. Ik had vandaag dienst van 15.00 uur tot 23.00 uur, maar omdat ik vandaag hier moet zijn, doet zij voor mij de avonddienst. Het is heel goed als je zo kunt samenwerken in een organisatie. Mijn directeur weet precies wat bij ons op de werkvloer speelt. Hij gaat op bezoek bij ouderen die stervende zijn. Hij slaat nooit een verjaardag van zijn werknemers over. Hij weet ons altijd te vinden voor een felicitatie. Juist doordat je zou nauw met elkaar samenwerkt en betrokken bent, help je elkaar en neem je taken van elkaar over. Uiteindelijk werken we allemaal voor hetzelfde doel: onze ouderen een fijne en goede dag bezorgen met zo min mogelijk financiële toestanden.

Mevrouw **Mombarg**: Ik vind het erg jammer dat Buurtzorg Nederland hier niet kon zijn. Dit is een prachtige uitvinding. Mensen uit het veld hebben geprotesteerd tegen alle onnodige bureaucratie. Zij hebben het heft in eigen hand genomen. Ik pleit nu niet voor mijn eigen vrijwilligers, maar ik vind het echt jammer dat Buurtzorg Nederland hier nu niet is. Ook hier is er echter samenwerking. Wij hebben erg goede ervaringen met Buurtzorg.

De **voorzitter**: Ik begrijp het, maar de afmelding kwam gisteren. Toen was het niet meer mogelijk om iets anders te doen. De commissie vindt het ook jammer; laat dat helder zijn.

Mevrouw **Kuipers**: Twee jaar geleden zijn wij al in actie gekomen. Toen hebben we gevraagd of wij ook buurtzorg konden krijgen, zodat wij minder managers, minder hooggeschoolden, boven ons hadden. Dan zijn er nog maar een of twee personen boven ons. Moet je eens kijken hoeveel dat gaat schelen. De gemeente wil daar echter niet van horen.

De heer **Van Loon**: Ik kom uit een organisatie die een instituut compleet heeft gede-institutionaliseerd. Wij hebben een instituut gesloten. Wij hebben nu niet meer met één instelling te maken, maar met meer dan 180

locaties. Cliënten wonen verspreid door heel Zeeland in plaats van op één terrein. Ik hou daar vaker een verhaal over. Dat verhaal heb ik een tijdje terug in een organisatie gehouden waar nog wel een instelling is. Mij werd gevraagd hoe wij dat financieel voor elkaar hebben gekregen en hoe het mogelijk is dat je een instelling de-institutionaliseert en, verspreid over de provincie, kleinschalig maakt. Ik heb toen naar hun overhead gevraagd. De overhead van hun organisatie was ongeveer 25%. Onze organisatie heeft, afhankelijk van de definitie die je hanteert, een overhead van ongeveer 7 à 8%. Dat houdt in dat Arduin ongeveer 5 miljoen euro per jaar in het primaire proces kan steken, terwijl een instituut dat meer bureaucratie heeft, meer steekt in de overhead. 5 miljoen is veel geld voor een organisatie met ongeveer 500 intramurale cliënten. Daardoor kunnen wij ongeveer 30% meer tijd aan een zzp koppelen dan volgens de normen van het zzp wordt verwacht. Per zzp kunnen wij dus 30% meer in het primaire proces steken dan een organisatie zou moeten doen. Dat heeft alles te maken met de manier waarop je de zaak organiseert.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Dik van de ChristenUnie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Allereerst bied ik de sprekers mijn excuses aan voor het feit dat ik enigszins verlaat was. Ik heb begrepen dat ik een belangrijk deel van dit rondetafelgesprek heb gemist. Een beleidsmedewerker heeft echter meegeluisterd en die heeft mij aantekeningen toegestuurd. Ik word dus wel goed bijgepraat. Ik heb een vraag over een proefschrift van Marja Jager, dat vorig jaar is verschenen, over sociale samenhang in de wijk, informele zorg in de wijk en de Wmo. Zij heeft daar ook een artikel over geschreven. Daarboven staat de kop «De buurt doet ertoe – maar niet voor informele zorg». In haar proefschrift toont zij aan dat buurten zich logisch organiseren voor zaken zoals een speeltuin, de groenvoorziening of voor de veiligheid in de buurt, maar dat het niet realistisch is om voor informele zorg een beroep te doen op burens. Ik ben hier net aangeschoven en ik hoor een heel enthousiast verhaal over nieuwe initiatieven en creativiteit in de wijken. Ik weet niet precies wie zich geroepen voelt om mijn vraag te beantwoorden, maar mijn vraag is: is mevrouw Jager te somber geweest?

Mevrouw **Mombarg**: Burens moeten burens blijven. Dat is ook wat ik hoor van ouderen. Burens willen de vuilnisbak aan de straat zetten, willen de planten watergeven, de brieven uit de bus halen en even goedendag komen zeggen, zo van «gaat alles goed?» of «moet ik nog iemand bellen?». Dat is voor burens, en laat dat bij burens. Ga je ook nog billen wassen en medicijnen geven vier keer op een dag, dan heb je zo herrie. Dan is de buurt veel verder van huis. Laat een vrijwilligersorganisatie vrijwilligers inzetten. Die zijn geschoold en die willen ook af en toe een boodschap doen, maar ga daar niet de burens mee belasten. Er zijn trouwens heel veel aardige burens die van alles doen.

Mevrouw **Reijs**: Ik ben zelf ook mantelzorger voor een 80-jarige man bij ons uit het dorp. Als ik zijn billen zou moeten wassen, dan zou ik dat graag voor hem doen. Maar, ook al zou ik zijn billen wassen, ook al zou ik zijn boodschappen doen, als zijn kwaliteit van leven niet is wat die voor hem moet zijn om een fijne oude dag te hebben, dan moet opname mogelijk zijn.

De **voorzitter**: Hiermee zijn we gekomen aan het einde van dit deel. Het was voor ons allen best emotioneel om over de ervaringen te horen. Ik dank de gasten voor de wijze waarop zij met ons hebben gesproken.

De bijeenkomst wordt van 12.00 uur tot 13.00 uur geschorst.

## Blok IV-1: Gesprekken met cliëntenorganisaties

De **voorzitter**: Ik heropen dit rondetafelgesprek en heet eenieder hartelijk welkom.

Mevrouw **Schout**: De leden hebben een position paper ontvangen van de gezamenlijke patiënten- en ouderenorganisaties. Wij zullen daaruit een aantal punten nader toelichten. Ik wijs op het proces zoals dat gelopen is. Wij zijn begonnen met gesprekken met de staatssecretaris. Na verloop van tijd zijn er andere tafels ontstaan, waaronder rond het zorgakkoord, waarbij wij helaas niet betrokken zijn geweest.

Ik begin met ons pleidooi voor een doorrekening van de maatregelen. 3,5 miljard besparen op de langdurige zorg is wat ons betreft te veel. Dat gaat ergens pijn doen. In de brief wordt niet duidelijk gemaakt, waar. De hoofdlijnenbrief kenmerkt zich door een hoge mate van complexiteit, die zich heel lastig laat doorvertalen naar wat het betekent voor mensen. Wij willen een doorrekening van de plannen: wat moeten mensen gaan betalen aan Zvw-premie, AWBZ-premie en eigen bijdragen. Verder vragen wij om een doorrekening van de beschikbaarheid van zorg: welke budgetten zitten er achter de loketten waarmee mensen te maken hebben? Vervolgens willen wij graag een doorvertaling naar de verschillende doelgroepen. Waar maken mensen nu gebruik van aan zorg en ondersteuning en met welke maatregelen krijgen zij in de nieuwe situatie te maken? Wat betekent dat voor hen? Op die manier kunnen we de risico's tijdig in beeld brengen, kan beleid bijgesteld worden en kan, aangezien wij de effecten nog niet zo goed weten, worden gemonitord om een vinger aan de pols te houden om te voorkomen dat er mensen door het ijs zakken. Wij vinden dat de overheid daarin een rol heeft; zij kan dat niet zomaar doorschuiven naar de gemeenten.

Naast de doorrekening willen we graag een fasering van de plannen. Geef de lokale partijen de tijd om met mensen in overleg te gaan om te zien wat er voor hen verandert. Geef mensen de tijd om daarop te anticiperen. Ten slotte vraag ik aandacht voor de continuïteit en samenhang in de zorg. Ik noem als voorbeeld de onderverdeling van de zorg in de Wmo, en de combinatie van verpleging en verzorging in de Zvw. De zorgvraag van mensen beperkt zich niet tot één domein, maar ze ontwikkelt zich in de loop van de tijd, waardoor mensen dan eens met de gemeente, dan met de zorgverzekeraar en dan weer met de gemeente te maken hebben. Als de inkoop niet op elkaar is afgestemd, houdt dat ook in dat mensen te maken hebben met verschillende thuiszorgorganisaties en verschillende medewerkers. Dat komt de continuïteit en de samenhang niet ten goede.

Mevrouw **Kloosterman**: Wij zijn natuurlijk blij met de stevige verzachting in de brief: mensen met een zvp 4 kunnen gebruik blijven maken van de AWBZ. Maar wij hebben nog wel een flink aantal zorgen over de kern-AWBZ.

Ik begin met kinderen en jongeren met een ernstige beperking die doorgaans gebruik maken van een speciaal kinderdagcentrum en ook nog veel zorg en ondersteuning thuis nodig hebben. Onduidelijk is nog wat er met de extramurale behandeling gaat gebeuren. Wij pleiten ervoor om die groep, die sowieso terugkomt in de AWBZ – ik doel op zvp 4 en hoger – gewoon in de AWBZ te houden. Anders gaat dat verschrikkelijk veel onrust geven. We hebben dat al vaker gezegd. Wellicht moet je de knip liggen bij degenen voor wie leerplichtonthefving wordt aangevraagd. Daarin speelt mee dat we noch in deze brief, noch in de hoofdlijnenbrief iets lezen over de mogelijkheden van kortdurend verblijf. Het lijkt wel van de aardbodem verdwenen te zijn, terwijl heel veel gezinnen met ernstige, meervoudig gehandicapte kinderen juist daarom de zaak in toom kunnen houden, waardoor hun kind langer thuis kan blijven wonen. Dat geldt niet alleen voor de ouderen, maar ook voor gezinnen met kinderen.

Mijn collega is al kort ingegaan op de afbakening tussen Wmo, Zvw, AWBZ en jeugdzorg. Wij zijn zo verschrikkelijk bang dat er mensen tussen wal en schip terecht gaan komen. Waar ga je precies naar toe, wanneer ga je linksaf en wanneer rechtsaf? Een gemeente zal niet blij zijn met mensen met een intensievere zorgvraag, gelet op de bekostiging. De brief van vandaag is vooral een wat-brief. Wat gaat er allemaal gebeuren? Het hoe moet nog worden uitgewerkt. Wij vinden het erg belangrijk dat ook wij als cliëntenorganisaties betrokken zullen gaan worden bij dat hoe. Wij pleiten voor een zorgvuldig overgangstraject. Ik geef op heel veel plekken voorlichting over wat er op ons afkomt. Dan gaat het niet alleen om de zaken die in deze brief staan, maar ook om de Participatiewet en de jeugdzorg. Wij willen daar nauw bij betrokken worden. Mensen zijn erg ongerust, en daar moeten we wat mee.

De heer **Van Minnen**: Als je aan ouderen vraagt wat ze belangrijk vinden bij goede ouderenzorg, dan noemen ze drie kernwaarden. De eerste is zeggenschap. In de brief zijn noties te vinden die daarop duiden. Eigen regie en zeggenschap hangen nauw samen. De tweede kernwaarde is samenhang. In de brief zijn wel noties te vinden die op samenhang duiden, maar het kan beter, en het moet beter uitgewerkt worden. De derde kernwaarde is voorzorg en preventie. Daarover staat nauwelijks iets in de brief. Er zijn dus positieve connotaties, maar ze vragen om uitwerking.

Er wordt helemaal geen gebruik gemaakt van de geweldige decentrale infrastructuur van de ouderenorganisaties. Honderdduizenden ouderen zijn aangesloten bij de ouderenbonden. Zij hebben duizenden vrijwillige ouderenadviseurs en afdelingen. Benut dat bij de visie die nu wordt ontwikkeld. Een van de vragen van de commissie is of de ouderenorganisaties zijn betrokken bij de brief. Neen. De subsidie van CSO is afgepakt, en daarmee denkt VWS kennelijk: daarmee bestaan de ouderenorganisaties niet meer. Dat is niet waar. We hebben heel veel te bieden, maar dat wordt niet gezien.

Bij het ontwikkelen van cliëntondersteuning merk ik op dat wij duizenden vrijwillige ouderenadviseurs hebben die ouderen kunnen ondersteunen. Laat ons in de nieuwe formule samenwerken met professionele en vrijwillige cliëntondersteuning. Een aanbod van onze kant. Op lokaal niveau werken de ouderenbonden fantastisch samen. Dat is een pareltje waarnaar meer gekeken moet worden.

Wij denken dat de samenhang met andere beleidsdomeinen ontbreekt. Het is hartstikke belangrijk dat Blok komt met een heel goed actieplan ouderenhuisvesting. Dat zit eraan te komen, maar het moet verbonden zijn met de filosofie van deze brief. Wij willen kabinetsbeleid zien. En je moet stoppen met het korten op de AOW van iemand die met een andere AOW'er gaat samenwonen. Die is dan gelijk terug op 5.000 euro. Als je dit beleid wilt, moet je dat niet doen. Flankerend beleid op andere domeinen is dus heel belangrijk.

Mevrouw **Brands**: Aansluitend bij vorige sprekers: ook voor ons is de cliënt als uitgangspunt de ambitie in de hervormingen van de langdurige zorg. We zien dat ook wel terug in de brief, maar de weg ernaartoe vinden wij nog wat onduidelijk en ook niet overal even realistisch. Dan heb ik het over twee punten. Aan de ene kant bezuinig je op de toegang tot de intramurale zorg, en aan de andere kant bezuinig je ook heel hard op de zorg en ondersteuning thuis. Dat gaat natuurlijk niet werken. Als je mensen thuis wilt laten wonen, zul je moeten investeren in vernieuwingen van de zorg thuis, zodat mensen daar met kwaliteit van leven en van zorg kunnen blijven. Daarnaast is de brief iets te optimistisch over de samenwerking tussen verschillende partijen op lokaal niveau, zoals gemeenten, zorgverzekeraar, zorgaanbieder enzovoorts. Dat is wel een mooi streven, maar ik denk niet dat dat binnen twee jaar al geregeld is.



De druk op de mantelzorg is vanmorgen al genoemd. Die zal hierdoor alleen maar stijgen. Dat is niet wenselijk. Er zijn nu al heel veel overbelaste mantelzorgers, en je wilt die mensen juist ondersteunen. Je wilt dat niet alles door mantelzorgers wordt opgelost. Dat willen ouderen ook niet. Er moet een mogelijkheid zijn om professionele zorg voor de zorgtaken te behouden. Laat mantelzorgers de mantelzorgtaken doen.

Vanmorgen is een vurig pleidooi gehouden voor de signaalfunctie van de huishoudelijke zorg. Wij vinden best wel dat er meer eigen bijdragen voor de huishoudelijke hulp kunnen zijn, voor de mensen die dat kunnen betalen. Maar houd de huishoudelijke hulp wel in stand, en zorg dat het wordt geregisseerd door de gemeenten, zodat mensen niet helemaal uit het zicht verdwijnen, want dat is een groot probleem.

De eigen bijdrage intramuraal gaat enorm stijgen. Ik denk niet dat dat bevorderlijk is voor de solidariteit in de langdurige zorg. Het is slecht voor de eigen regie van mensen als je ze alleen nog maar wat zakgeld geeft om de was van te kunnen betalen.

Mevrouw **Saers**: Per Saldo is altijd voor eigen regie en eigen keuzemogelijkheden. Daarvan vinden we wel iets terug in de brief, maar dat moet nog veel concreter worden uitgewerkt. Je moet je leven zo kunnen invullen zoals jij dat wilt met jouw mogelijkheden. Wij zien dat breder: het moet ook weggelegd zijn voor mensen die ernstige beperkingen hebben waarin hun naasten dan weer een rol kunnen spelen en waar ondersteuning meer wenselijk is. Een ander middel om de eigen regie beter te kunnen voeren, is de persoonsvolgende financiering, waarvan het pgb een onderdeel is, maar ook het persoonsvolgend budget. In de brief wordt daarvan een aantal modaliteiten uitgewerkt. Dat vinden we mooi, maar het is niet genoeg. Wij willen dat er tempo gemaakt wordt, en dat we gaan oefenen met de persoonsvolgende budgetten. Nadat het is uitgetest, moet het ook worden ingevoerd.

Wij vinden het heel mooi dat de toegevoegde waarde van het pgb bij dit kabinet weer meer terugkomt. Ik noem de verankering in de AWBZ en de moet-bepaling in de Wmo. Maar jammer genoeg is er nog niets concreets over de Zvw. Als verpleging of ggz-zorg overgaan, dan kan dat niet zonder een pgb. Restitutie, zoals ZN zegt, is voor ons niet voldoende. Dan kan een aantal zaken niet worden uitgevoerd die nu wel mogelijk zijn, en dat moet worden doorgezet. Wij willen een solide pgb nastreven, namelijk een pgb onder een aantal voorwaarden. Het moet een gelijkwaardig alternatief zijn voor mensen om te kunnen kiezen. De toegang moet veel beter worden bewaakt. Dus niet tekenen bij het kruisje. Zorg in natura moet veel meer passend gemaakt worden, zodat er niet uit nood gekozen hoeft te worden. Geen bemiddelingsbureaus meer de vrijheid geven. Zorgaanbieders die misbruik maken van het pgb moeten aangepakt worden. We zijn erg blij met de face-to-facegesprekken. Hetzelfde geldt voor het persoonlijk plan, maar ook voor de betere voorlichting, zodat mensen weloverwogen kiezen voor een pgb.

We willen de trekkingsrechten doorgevoerd hebben. De tienuursmaatregel die aan het eind van het jaar 42.000 slachtoffers gaat opleveren, mag niet door de Kamer worden aanvaard. Er is geweldig mooie zorg ontwikkeld, vooral in de ggz. Dat mag niet. Dat kan zorg in natura niet opvangen. Poppenkast spelen door het treffen van een regeling met zorgkantoren heeft niet onze instemming. Ook dit punt komt naar voren in een plan dat volgende week dinsdag wordt aangeboden aan de staatssecretaris. Dat plan wil ik graag straks aan de commissieleden uitreiken. Het gaat om een plan van de werkgroep «Vanuit autisme bekeken», met een heel uitgebreid scala aan ontwikkelingen. De tienuursmaatregel is daarin een heel belangrijk punt dat moet worden afgeschaft. Betrokkenen moet de kans worden gegeven om gewoon voor een pgb te kiezen.

Mevrouw **Hempenius**: Het verschijnen van de visiebrief over de langdurige zorg zien we als een cruciaal moment in de hervorming van de langdurige zorg. De richting van de brief bevat risico's, maar ook kansen voor mensen met een beperking. Gisteren en vandaag wordt hierover gesproken. Iedereen doet dat vanuit zijn eigen positie. Als pgo-organisaties willen wij de leden met nadruk meegeven dat het van belang is dat de mens centraal staat in het beleid. Wij denken dat ook de inrichting van de samenleving en de uitvoering van het VN-verdrag heel belangrijk zijn om de transitie te maken van een verzorgingsstaat naar een participatiestaat. Als je dat nu op meerdere terreinen levensbreed goed doet, ontstaat de mogelijkheid om voorzieningen op een andere manier in te richten.

De mens moet passende zorg en ondersteuning krijgen. Wat betekent dat wat ons betreft voor de nieuwe Wmo? Wij willen dat de compensatieplicht voor de Wmo integraal en levensbreed wordt toegepast bij het bieden van maatwerk en ondersteuning. De procesbeschrijving voor het gesprek, de 360-graden-scan, zal wettelijk moeten worden vastgelegd in de Wmo. Er moet toegang zijn tot een onafhankelijke cliëntondersteuning, los van de gemeenten. Verder moet er meer aandacht zijn voor persoonsvolgende bekostiging: recht op een solide pgb binnen verschillende stelsels. Ik vraag specifiek aandacht voor de inkomensonzekerheid waarmee een flink aantal mensen in onze achterban te maken heeft. In de brief staat dat bestaande compensatieregelingen worden afgeschaft. Temporiseer en breng koopkrachteffecten in kaart. Het gaat om huishoudens die hun best moeten doen om rond te komen. Zorg dat mensen kunnen blijven leven. Inkomen is daarbij een belangrijk aspect. Er wordt voor 1,3 miljard afgeschaft aan compensatie, en er komt inmiddels voor 700 miljoen terug voor de maatwerkregeling. Zorg voor duidelijke landelijke spelregels. Nog beter is het als er een maximum aan eigen betalingen komt voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, met een inkomensafhankelijk maximum. Nog beter: voorkom dat leven met een beperking meer kosten met zich meebrengt. Richt de samenleving zo in dat je er zonder meerkosten in kunt leven.

We maken ons extra zorgen over mensen in een instelling. Zij gaan naar het niveau van zak- en kleedgeld. Wij hebben het idee dat mensen daardoor niet meer mee kunnen doen, en wij gaan dat laten doorrekenen door het Nibud. De eerste resultaten van dat onderzoek komen vóór het volgende AO op 10 juni naar de Kamer. Daar moet echt zorgvuldig naar gekeken worden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Met veel belangstelling heb ik geluisterd naar alle inbrengen. Ik wil een vraag stellen aan mevrouw Saers. Zij gaf aan dat de restitutiepolis niet voldoende is als alternatief voor het pgb. Graag een nadere toelichting. Verder heeft zij een pleidooi gehouden om het pgb verplicht in de Zvw op te nemen. Waarom?

Mevrouw **Saers**: Het is heel erg belangrijk dat mensen die nu met een pgb werken en straks overgaan naar de Zvw, dat kunnen doorzetten. We zien dat met de medisch-specialistische verpleging thuis, waar mensen het vaak heel goed hebben geregeld met een pgb en dat «overkiepen» naar de Zvw, waarna blijkt dat verzekeraars niet meer met een pgb willen werken, terwijl het wel kan en mag van van de NZa. Die mensen krijgen geen passende verpleging meer. Sommige aanbieders blijven dat een tijdlang gratis doen, maar dat kun je niet doorzetten. De zorg in natura is dan toch onvoldoende ingericht op die heel specifieke behoefte van mensen op vaak heel verschillende locaties. Daarom pleiten wij ervoor om, als verzekeraars het niet voor zichzelf doen, dit maar in de wet te regelen. Het gaat immers niet vanzelf via de verzekeraars. Restitutie is niet voldoende, omdat het daarbij gaat om erkende aanbieders. Het gaat vaak om zelfstandigen, om mensen die gewoon arbeidsovereenkomsten

aangaan met individuen, en dan is er niet eens een zzp-mogelijkheid. Dat snijd je allemaal af als je alleen maar zegt dat restitutie mogelijk is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Hoe moet de medezeggenschap van cliënten straks georganiseerd worden in de Wmo?

Mevrouw **Kloosterman**: Wij vinden het uiteraard belangrijk dat dat op een goede manier wordt geregeld. We kennen nu een Wmo-raad, maar dat is vaak niet eens een vertegenwoordiging van cliënten, maar een adviesorgaan van het college. Daarover zullen dus nadere afspraken moeten worden gemaakt, het liefst bij wet geregeld, waarbij cliënten daadwerkelijk betrokken zijn bij het beleid dat wordt gevoerd binnen de welzijnsinstellingen en iedereen die binnen de Wmo actief zal gaan worden. Dat zal voor een deel misschien op wijkniveau plaatsvinden. Er moet in ieder geval een wettelijk landelijk kader komen.

De heer **Krol** (50PLUS): Voorzitter. Ik zag dat mevrouw Brands nog iets kwijt wilde over de eigen bijdrage voor mensen die uit huis worden geplaatst, en de moeilijkheden die zij daarbij verwacht. Ook enkele collega's van haar willen daar nog iets over zeggen.

Mevrouw **Brands**: Wat de eigen bijdrage betreft, zijn er twee punten te onderscheiden. Aan de ene kant de vermogensinkomensbijtelling. Begin dit jaar is die eigenlijk van start gegaan. Wij hebben daar een meldactie over gehouden. De Kamer heeft met die bijtelling ingestemd en wij zijn daar niet tegen, maar we zijn allemaal geschrokken van de gevolgen van die bijtelling. Mensen moeten soms ineens duizend euro of meer in de maand meer gaan betalen. Dat is echt een gigantische inkomensachteruitgang, die echt niet geaccepteerd zou worden als ze bij grotere groepen zou plaatsvinden. Omdat het om heel kwetsbare mensen gaat, wordt dat ineens doorgevoerd. Ze krijgen een brief en dat is het dan. Daar waren ze niet op voorbereid. Dat is een heel kwalijke zaak, die de solidariteit in de langdurige zorg niet zal bevorderen. Je maakt de verschillen tussen wat mensen moeten bijdragen voor het krijgen van dezelfde vorm van zorg, immers erg groot. Als dat verschil nog groter wordt en als mensen dus alleen nog zak- en kleedgeld krijgen, dan betaalt de één € 4.500 en de ander € 500 voor dezelfde plek in het verpleeghuis. Dat gaat natuurlijk niet werken. De eerste zegt dan immers: ik ga het zelf wel regelen. Dat is niet altijd slecht. Wij pleiten heel erg voor diversiteit in woonvormen voor mensen die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben. Daar is ook nog een wereld te winnen, want er is nu niet genoeg diversiteit. Maar bij privé-zorg gaan de hoge eigen bijdragen niet meer naar de AWBZ. Instellingen die verpleeghuiszorg leveren, moeten het dus met nog minder geld doen. Is de kwaliteit van de zorg in de instellingen dan nog gewaarborgd?

Over het plan om zak- en kleedgeld aan mensen te geven het volgende. Je neemt mensen hun inkomen af en zegt: u krijgt nog zak- en kleedgeld. Daar komt die term oorspronkelijk ook vandaan. Dat hele concept sluit natuurlijk niet aan bij het voeren van de eigen regie en het geven van zelfstandigheid aan mensen. Daarmee maak je ze namelijk volledig financieel afhankelijk.

Mevrouw **Kloosterman**: Ter aanvulling: dit gaat vooral om ouderen. Zij hebben veelal toch nog wel de kans om iets te sparen, zodat ze wellicht nog wat van hun spaargeld kunnen gebruiken. Dat geldt voor mensen met een beperking die langdurige zorg nodig hebben natuurlijk helemaal niet. Ook zij zullen te maken krijgen met zak- en kleedgeld, en gekort worden op de WTCG en alles wat daarbij zit. Dat betekent voor een Wajonger een gemiddelde inkomensachteruitgang van € 2.000 tot € 3.000 per jaar. Dan heb ik het over zak- en kleedgeld en over het wegvallen van alle tegemoet-

komingen van € 1.000 tot € 1.200 per jaar. Zij kunnen dan niets anders meer doen dan de noodzakelijke zaken. Het is bijna al onmogelijk om een telefoon te kunnen betalen. Daar moet goed naar gekeken worden. Zij hebben niet de kans gehad om te sparen.

Mevrouw **Hempenius**: In aanvulling: in het Nibud-onderzoek willen we voor brede profielen, namelijk mensen met een verstandelijke beperking en ouderen, laten zien wat het betekent als je ze op zak- en kleedgeld gaat zetten, zeker in combinatie met de kosten die instellingen op dit moment kunnen doorrekenen voor zogenaamde vrijwillige eigen bijdragen. Je moet naar het hele pakket kijken: wat houdt je over en welke zorg krijg je daarvoor geleverd. Wij verwachten dat een bijstelling van beleid noodzakelijk zal zijn.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ik haak aan op de eigen regie. Dat gaat enerzijds om goede zorg: zorg in natura en het persoonsgebonden budget. De heer Van Minnen sprak ook over flankerend beleid. De helft van de oplossing van de inclusieve samenleving zit niet rechtstreeks in de zorg, maar ook daarbuiten. Aan de CG-raad en aan CSO wil ik vragen, welke elementen zij missen, bovenop wonen en AOW.

De heer **Van Minnen**: Toen we de Wmo invoerden, was er ook bij cliëntenorganisaties een droom dat we wethouders zouden krijgen die integraal ouderen- en gehandicaptenbeleid gingen bedenken. Er schijnen in Nederland, bijvoorbeeld in de Achterhoek, wethouders te zijn geweest die dat probeerden. Maar inclusief breed beleid gaat over cultuur, sport, fysieke en sociale veiligheid enzovoorts. Die elementen moet je een plek geven in je visie. Voor ouderen speelt natuurlijk ook de sociale veiligheid een rol: is de samenleving zo ingericht dat er transparantie is? Tot nu toe is dat niet voldoende verzilverd, mede omdat in vier jaar tijd een derde van de wethouders aftreedt, wegvalt of wordt weggestuurd. De continuïteit daarin is zorgelijk. Ik geef de Kamer mee: borg dat integrale karakter. En let goed op of niet te veel wordt overgelaten aan een overheidsniveau dat het eigenlijk niet aankan.

Mevrouw **Hempenius**: Wat ons betreft is dat levenslang en levensbreed investeren op alle terreinen waarop je als mens te maken hebt met de samenleving: onderwijs, wonen, werken et cetera. Als de arbeidsparticipatie voor mensen met een beperking toeneemt, gaan ze meer inkomen krijgen, heb je meer zelfregie en kun je andere keuzes maken. Zorg en ondersteuning, en daarboven fysieke toegankelijkheid. Zorg dat het openbaar vervoer nu eens toegankelijk wordt, dan hoeven we niet meer mensen in busjes heen en weer te rijden, en het stelt mensen in staat de eigen regie te voeren. Het gaat ook over rechtspositie: niet over ons zonder ons. Dat is de medezeggenschap en de inspraak. Verder is dat de rechtspositie die mensen straks in de nieuwe Wmo krijgen. Dit is echt een agenda die je op landelijk en gemeentelijk niveau zult moeten opstellen. In het verleden is ooit een agenda 22 opgesteld, die handvaten biedt voor gemeenten om op alle terreinen waarop mensen zich bewegen, stappen op te zetten. De wethouder in Zwolle zegt dan: verwacht niet van mij dat morgen de Peperbus voor iedereen toegankelijk is, maar je kunt wel van mij als wethouder verwachten dat, als ik morgen een nieuw gezondheidscentrum neerzet, mensen daar ook met een rolstoel naar binnen kunnen. Geloof het of niet: er worden nog steeds gezondheidscentra gemaakt waarin je niet binnen kunt komen. Dát moeten we veranderen. Dat wordt de katalysator voor een andere maatschappij, die mensen mogelijkheden biedt, en kansen om de eigen regie te pakken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. We hebben een indrukwekkende inbreng gekregen van maar liefst zes organisaties, met allerlei

punten. Wat springt er nou eigenlijk uit? Als er nou één ding zou zijn dat u zou mogen wijzigen of aanvullen, wat zou u dan kiezen?

Mevrouw **Schout**: Dat is heel erg lastig te zeggen, omdat we te maken hebben met zulke heterogene doelgroepen. Daarom denk ik dat het belangrijk is om per doelgroep uit te werken hoe die maatregelen die doelgroep gaan treffen. Dan moet je bekijken hoe je het moet gaan regelen voor die doelgroep. Nu wordt er veelal vanuit systemen gedacht: wat gaan we onderbrengen in de Wmo, wat moet er in de kern-AWBZ, wat moet er in de Zvw, hoe gaan we de bekostigingssystematiek regelen? Wij willen dat graag omkeren: hoe willen we de zorg voor mensen efficiënt vorm gaan geven, welke organisatievorm past daar het best bij en welke organisatie heeft de beste papieren om dat te gaan organiseren? Leg het gewoon bij de mensen zelf neer.

Mevrouw **Kloosterman**: Het allerbelangrijkste is dat wordt uitgegaan van de mensen. Dat missen we in de brief. Zij hebben een ondersteuningsvraag, die vaak wordt beantwoord met zorg. Dat hoeft niet alleen zorg te zijn; er zijn heel veel mogelijkheden om dat anders te doen. Maar zet degene om wie het gaat, en het sociale systeem daaromheen, centraal. Dan hoeft het uiteindelijk niet eens uit te maken welke organisatie die zorg of ondersteuning betaalt. Het gaat erom dat iemand een gelukkig leven kan leiden, met een stuk eigen regie.

De heer **Van Minnen**: Er wordt als het gaat om cliënten veel te vaak over de derde partij gesproken. Het zou de eerste partij moeten zijn. In de brief kom je geen visie tegen op een goed geborgde positie van de cliënt in het systeem. Iedereen bemoeit zich ermee, maar een goede wettelijke verankering van de positie van de cliënt, die veel zeggenschap heeft en dus minder afhankelijk is van anderen, zou een enorme verbetering betekenen.

Mevrouw **Brands**: Als je iets zou willen veranderen, is het wel dat het allemaal niet zo heel erg snel afbrokkelt. Beperkte toegang tot de instellingszorg is nu in gang gezet, maar ga dan niet tegelijkertijd begeleiding, ondersteuning en thuiszorg wegbezuinigen voor grote groepen. Zorg dat dat eerst goed geregeld wordt, zodat gemeenten en mensen daarop in kunnen spelen. Als je nu afhankelijk bent van Wmo-begeleiding en dat verdwijnt, dan kun je dat niet binnen een paar maanden helemaal zelf oplossen. Er zijn wel tijdelijke noodoplossingen, maar als je structureel wilt dat mensen dat zelf gaan oplossen, dan hebben ze daarvoor tijd nodig. Dat is een omslag in de hoofden van de mensen.

Mevrouw **Saers**: Wij zouden als punt eruit willen halen dat mensen met een langdurende beperking, die de ondersteuning in de zorg zelf willen regelen met een pgb, die keuzemogelijkheid hebben. Dus ook de mensen die alleen begeleiding onder de tien uur hebben, en ook zij die straks naar de Zvw moeten voor hun zorg. Als er dan verschillende pgb's aan de orde zijn, moeten ze niet met al die verschillende regimes te maken krijgen. De mogelijkheid van een participatiebudget moet worden gecreëerd.

Mevrouw **Hempenius**: Uiteraard alle hiervoor genoemde punten. Een toegankelijke samenleving, rechtspositie en inkomenspositie. Toets daar alle beleidsvoorstellen op.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik zit nu even omhoog, want ik wilde dezelfde vraag stellen als de heer Van der Staaij. Dat kan dus niet meer. Daarom de volgende vraag. Ik ben heel erg benieuwd, waarom Per Saldo van dat bruto pgb af wil.

Mevrouw **Saers**: We hebben op dit moment binnen de AWBZ een netto pgb. Mensen weten dus bij toekenning al waaraan ze toe zijn als het gaat om de eigen bijdrage die ze kwijt zijn. Het bruto pgb wordt achteraf door het CAK vastgesteld. Zoals het er nu naar uitziet, wordt dat niet vastgesteld al naar gelang de zorg die je gaat inkopen. Het kan zijn dat je veel meer eigen bijdrage gaat betalen dan waarvoor je de zorg gaat inkopen. Als dat naar inkoop van zorg gaat, moet je weer helemaal laten zien hoeveel zorg je hebt ingekocht. Dat wordt dus veel bureaucratischer. Een ander punt is dat het nu 100% inning is. Direct bij de start van een pgb weet de overheid: dit trek ik eraf, dus dat heb ik al binnen. Geen uitvoeringskosten. Dat punt is voor ons ook wel erg belangrijk. We willen geen bureaucratie, mensen moeten heel transparant direct kunnen zien wat de eigen bijdragen zijn, en niet na een halfjaar worden geconfronteerd met eigen bijdragen die ze opgestapeld moeten betalen. Zoals we nu te vaak zien bij gemeenten.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Vanochtend hadden wij twee blokken met medewerkers en professionals uit de zorg. Een ding dat daarbij vaak naar voren kwam, was: durf als Den Haag ons professionals eens wat ruimte geven, kom toch niet altijd met die kwaliteitseisen, die vaak ook niet aansluiten op wat echte kwaliteit is. Ik was erg benieuwd wat u daarvan vindt.

De heer **Van Minnen**: Je kunt alleen de zorgprofessional meer mandaat geven wanneer daaraan vooraf de rechtspositie van de cliënt beter geborgd is. Lever de cliënt niet uit aan de zorgverlener, maar lever de zorgverlener dan nog liever uit aan de grillen van de cliënt. Ik ben het ermee eens dat we een heleboel mensen weghalen en hetzelfde geldt voor het feit dat je zorgverlener en cliënt het laat regelen via het geven van heel veel ruimte. Zorgverleners kunnen dat alleen bepleiten als ze tegelijkertijd bepleiten: breng de cliënt in regie en in zeggenschap.

Mevrouw **Hempenius**: Wij denken dat regelruimte een heel belangrijk begrip gaat worden in deze transitie. Maar dat moet gepaard gaan met een andere rolverdeling van alle partijen. Het gaat om de cliënt; die moet centraal staan. Hij wil een resultaat op zijn kwaliteit van leven. Dat proces moet je goed afspreken. Als je dat aan de voorkant goed afgesproken hebt, kun je vervolgens regelruimte gaan creëren om die ondersteuning of die zorg te gaan bieden die de patiënt nodig heeft. Aansluitend op de heer Van Minnen: zeker regelruimte. Wees daarin creatief, maar blijf sturen op resultaat en op maatwerk.

Mevrouw **Saers**: Wij oefenen al wat jaren met die regelruimte binnen het pgb. Je ziet ook dat daar, als je kijkt naar onderzoeken, heel goede kwaliteit tot stand komt tussen medewerkers en budgethouders. Beiden zijn enorm tevreden. Als het goed is, hebt u gisteren met de brancheorganisatie kleinschalige zorg gesproken, waar dat ook is gebleken. Er is daar meer mogelijk dan aanbieders nu mogen. Het kan zelfs over BIG-geregistreerde zorg gaan, die via een autorisatie van geweldig goede hulpverleners kan worden verstrekt. Dat het kan, is al bewezen. Ik zou zeggen: vooral snel beginnen, want het levert veel meer kwaliteit en passende zorg op.

Mevrouw **Schout**: Ik denk dat het wel degelijk mogelijk is om een landelijk kader voor kwaliteitscriteria te maken waaraan langdurige zorg moet voldoen. Ik denk dat het kwaliteitsinstituut daarin een belangrijke rol zou moeten spelen. Als ik het voorbeeld van de verzorging neem: we kunnen best een aantal criteria maken waaraan verzorging moet voldoen. Is verzorging iets wat mijn buurvrouw ook kan, of heb ik daarvoor iemand

nodig met bepaalde competenties? Ik denk dat we daarover best landelijke afspraken kunnen maken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Toen de heer Van der Staij zijn vraag stelde, had ik verwacht dat een aantal gasten zou zeggen: ik wil graag dat een stap wordt gezet als het gaat om patiëntvolgende bekostiging. In een paar inleidingen is dat heel kort aan de orde gekomen, maar ik kreeg niet de indruk dat dat punt het meest werd gemist. Ik denk dat mevrouw Hempenius en mevrouw Saers daarop het beste kunnen reageren.

Mevrouw **Saers**: We moeten vooral beginnen. We hebben de voordelen van het pgb gezien, maar niet iedereen kan en wil daarmee werken. Persoonsvolgend budget? Dat gaat over wat mensen nodig hebben. Ze moeten dat zelf kunnen regelen met aanbieders die zij uitkiezen, en dan gaat het niet om afspraken tussen zorgaanbieders, verzekeraars of gemeenten. Vaak hebben deze organisaties minder zicht op de werkelijke hulpvraag in een bepaalde stad of regio. Het gaat om de bilaterale relatie tussen de aanbieder en iemand met een hulpvraag: daar moet het plaatsvinden. Daar moeten de zaken vastgesteld worden, moeten de afspraken gemaakt worden, moet de kwaliteit aan de orde komen, moet de evaluatie aan de orde komen. We zien dat het keurslijf van zorg in natura en alle zaken daaromheen niet het model is. Het gaat om vooraf inkopen en om een bilaterale relatie. Ik zou het heel erg jammer vinden als we dat niet in deze regeerperiode voor elkaar kunnen krijgen.

Mevrouw **Hempenius**: Wij willen hierin echt een stap zetten, en wel sneller dan in de visiebrief. Bij een zorg- en ondersteuningsvraag wordt breed bekeken wat de aanvrager nodig heeft voor de kwaliteit van het leven. Dat is maatwerk. Dan schrijf je een plan: wat heeft iemand nodig aan passende zorg en ondersteuning. Vervolgens ga je kijken hoe je dat financiert. Dat kan over meerdere stelsels gaan. Daarvoor heb je persoonsvolgende bekostiging nodig. Een vorm daarvan is het pgb, dat je voor een bepaalde groep zou moeten gaan toewijzen, en dat binnen ieder stelsel moet worden geborgd. Dit moet echt een element van het nieuwe proces gaan worden. Dat is de manier om iemand maatwerk en de mogelijkheid van eigen regie te geven.

De heer **Van Minnen**: Als dat goed in elkaar wordt gestoken, dan is dat een heel goede voorwaarde om mensen ertoe te verleiden meer van hun eigen sociale netwerk, hun eigen portemonnee, hun eigen mogelijkheden in te zetten. Als je mensen niet de mogelijkheid geeft van regie, maar de zorgkantoren of de wethouders het laat regelen, dan verleid je de mensen ook niet om hun eigen mogelijkheden en faciliteiten te verbinden met de zorg die ze nodig hebben. Persoonsvolgende bekostiging sluit aan op de filosofie die onder de brief ligt. Doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Er zitten hier mensen aan tafel die veel mensen vertegenwoordigen. Mensen die oud zijn, beperkt zijn en die dat zelf niet goed kunnen doen. Ik vraag mij serieus af, als ik naar hen zit te luisteren, hoe ze straks in 2015 gaan uitleggen dat ze actief hebben meegedacht aan het slopen van de AWBZ. Gisteren hadden we hier een wethouder die zei: ik ga alleen nog maar huishoudelijke verzorging regelen voor 85-plus, de rest vervalt. Hoe gaat u dan uitleggen dat u actief hebt meegedacht en dat u zich niet hebt verzet?

Mevrouw **Schout**: Ik zou het niet zo willen verwoorden. Wij hebben niet actief meegedacht in het slopen van de AWBZ. We zien dat er het een en ander moet veranderen in de langdurige zorg. De kosten stijgen ontzettend, en de betaalbaarheid treft iedereen. Maar ook de organisatie van de zorg kan beter en veel efficiënter. Een voorbeeld is te vinden in het

rapport van onze meldactie Zuinig met langdurige zorg, uitgebreid besproken in deze commissie. Mensen zien gewoon een hoop verbeteringen. Je kunt iets doen om de versnippering tegen te gaan, je kunt iets doen om mensen veel meer zelfredzaamheid te geven, je kunt iets doen met technologie. In die veranderingen moet de stem van de cliënt gewoon gehoord worden. Hard, continu en consequent. Daarom praten wij mee. Nogmaals, wij ondersteunen niet de vorm van de bezuinigingen en zeker niet de omvang daarvan. Die vinden wij echt te fors. Maar op het moment dat je iets gaat veranderen in de langdurige zorg, moet de stem van de patiënt echt meeklinken.

Mevrouw **Hempenius**: Niet voor niets begon ik mijn verhaal met te zeggen dat deze brief kansen en risico's heeft. De risico's: hoe gaat dit uitpakken op het leven van mensen. Krijg ik morgen nog de zorg die ik vandaag heb. Wat worden de effecten voor de mensen? Daarvoor moeten we oog houden. We hebben allemaal aandacht gevraagd voor de inkomenspositie van mensen. Wij tekenen niet bij het kruisje, wij vragen om maatwerk. De kansen zien wij door het goed regelen van het proces. Wij zien dat het een mogelijkheid kan bieden om te hervormen en om de mensen zelf centraal te stellen, de eigen regie te nemen om de samenleving anders in te richten. Die kansenkant willen we ook benadrukken. Maar de risico's zitten hem vooral in de zorgvuldigheid. Ik vraag me af of we het hele inkomensverhaal per 1 januari 2014 moeten doen, want dat gaat echt forse klappen opleveren, terwijl mensen ook geconfronteerd worden met een andere organisatie van zorg en ondersteuning. Daar blijven we echt heel kritisch op.

Mevrouw **Brands**: Ik denk niet dat wij massaal instemmen. We hebben al meerdere keren gezegd dat je je, bij een vergrijzende bevolking, moet afvragen of je moet bezuinigen op mensen die thuis blijven wonen. Daar zijn we het gewoon niet mee eens. Het past ook niet bij de visie die er ligt. De visie kunnen we volgen. Die is er natuurlijk ook niet voor niets gekomen. We willen een hervorming van de langdurige zorg. We horen van onze achterban dat de verpleeghuizen en de verzorgingshuizen niet aansluiten bij de grote groepen die daar nu in terechtkomen. Voor bepaalde groepen blijven intramurale zorginstellingen een goede woonvorm, maar de diversiteit ontbreekt om in de toekomst nog aan te kunnen sluiten bij de vraag van ouderen die dan zorg en ondersteuning nodig hebben.

Wij willen meedenken over de hervorming. Daar hebben wij ook ideeën over, die we meerdere malen en op verschillende manieren aan de Kamer hebben doorgegeven. Dat is natuurlijk wat anders dan zeggen dat er gelijk maar 3,5 miljard bezuinigd moet worden over een paar jaar tijd en ervoor zorgen dat mensen niet meer in een instelling kunnen wonen en vervolgens ook thuis geen ondersteuning meer kunnen krijgen. Daar zijn wij het niet mee eens. Zo zullen wij het ook niet uitleggen aan onze achterban.

Mevrouw **Saers**: Wij hebben heel duidelijk aangegeven dat wij de bezuinigingen als een groot gevaar zien. Wij zien wel de kans om eindelijk goed te werken aan een solide pgb. Wij zien ook de kans om te werken aan het persoonsvolgende budget. Van die zaken zal de zorg uiteindelijk veel beter worden. Wij zijn fel tegen de bezuinigingen, zoals de tienuursmaatregelen en de extra ingreep op het tarief van het pgb. We weten nog steeds niet of het inderdaad om 5% gaat. Dan zal het pgb onevenredig getroffen worden en daar zijn wij fel op tegen. Dat melden wij ook overal.

Mevrouw **Kloosterman**: Wij vinden dat de groep die in de langdurige zorg, in de AWBZ blijft, uitgebreid moet worden met mensen die daar in de toekomst mee te maken zullen krijgen. We vinden het heel belangrijk



dat hun positie hierin geborgd blijft. Uiteraard geldt voor ons ook wat mijn voorgangers hebben aangegeven. Nogmaals, het gaat er niet om dat een en ander wordt betaald door de AWBZ, de Wmo of de Zvw, het gaat erom dat mensen op een goede manier ondersteuning en zorg krijgen. Zo kunnen zij hun leven leven zoals zij dat willen. Dat is heel belangrijk. Het gaat ons niet om een systeem, maar om de personen om wie het gaat. Zij moeten op een goede manier ondersteuning en zorg krijgen.

De heer **Krol** (50PLUS): Wij hebben vaak gesproken over de vrijwillige zorg en de professionele zorg die niet goed op elkaar aansluiten. Heeft de heer Van Minnen tips hoe het beter zou kunnen? Misschien hebben anderen ook tips.

De heer **Van Minnen**: Het probleem bij veel ouderen is dat zij op den duur wat geïsoleerd raken. De ouderenorganisaties hebben de afgelopen jaren een geweldige infrastructuur gebouwd om zo met de ouderen in verbinding te blijven. We hebben 1.000 vrijwillige ouderenadviseurs bij de ouderenbonden. De derde generatie ouderen, tussen 60 en 75 jaar, probeert paraat te zijn voor de vierde generatie ouderen, maar het is een kwetsbare formule. De subsidie van de ouderenorganisaties is afgepakt, dus het in stand houden van de organisaties valt niet mee. Wij zoeken nu naar de kanteling in het systeem om de derde generatie in de lucht te kunnen houden ten behoeve van de kwetsbare vierde generatie. Dat moet je echter in samenhang doen met de professionele cliëntondersteuning. MEE wordt gedecentraliseerd. Je moet dus bekijken of je in de nieuwe formule een continuüm kunt bouwen van professionele cliëntondersteuners en vrijwillige cliëntondersteuners. Zij moeten niet met elkaar concurreren, zij moeten elkaar aanvullen. Dan kun je een geweldige kracht opbouwen. Ik houd niet zo van de term «onafhankelijke cliëntondersteuning». Ik heb liever dat de cliëntondersteuner aan de kant van de cliënt staat. Voor mij hoeft hij dus niet onafhankelijk te zijn. Hij moet hartstikke afhankelijk zijn en zich verbinden aan de positie van de cliënt.

Mevrouw **Kloosterman**: Ik wil ingaan op de vraag over de samenwerking tussen de professionele ondersteuning en zorg en informele ondersteuning en zorg. Ik denk dat het heel belangrijk is dat er een goede samenwerking is, maar ook hierbij geldt weer dat je moet uitgaan van hoe de cliënt en zijn omgeving erin staan. Dat zal betekenen dat bij de een meer informele zorg wordt geleverd en bij de ander meer professionele zorg, hoewel het gaat om mensen met exact dezelfde zorgvraag. Dat heeft alles te maken met de sociale context. Die is bij iedereen heel verschillend. Het maakt ook uit of je in een dorp woont in de Overbetuwe of in de Schilderswijk in Den Haag.

Mevrouw **Hempenius**: Het gaat om de samenwerking. Aan de voorkant moet bekeken worden wat iemand nodig heeft. Wat kan er met mantelzorg en informele zorg gedaan worden en wat heeft iemand daarnaast echt nodig?

Aan de achterkant gaat het om de inkoop. Die moet je over stelsels heen kunnen regelen, met persoonsvolgende financiering. Ik denk dat onafhankelijke cliëntondersteuning kan helpen om mensen te wijzen op mogelijkheden. Zij kan een kennispunt worden met informatie over woningaanpassing en andere zaken. Waar kun je terecht als je problemen of vragen hebt? Dat kun je op alle terreinen breed eraan verbinden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik zie in de gezamenlijke positiebrieven van de zes organisaties een pleidooi voor het in stand houden van de AWBZ, ook voor thuiszorg. Het plan is anders, namelijk om de thuiszorg over te brengen naar de gemeenten. Daar gaat te weinig geld naartoe en daarom zie je bij gemeenten nu de druk om nee te kunnen zeggen tegen hulpbe-

hoevende burgers. Er is gewoon te weinig geld. Bent u in overleg geweest met de VNG, of gaat u dat nog doen, om deze verplichte mantelzorg – ik kan het echt niet anders noemen – van tafel te krijgen?

Mevrouw **Kloosterman**: De cliëntenorganisaties hebben met enige regelmaat overleg met het Transitiebureau, de samenwerking tussen VWS en de VNG. Wij hebben begrepen dat afgelopen maandag in een artikel in de Telegraaf werd gesteld dat je, als je gebruikmaakt van langdurige zorg, verplicht mantelzorg moet meenemen. Datzelfde artikel is meteen weer van tafel verdwenen. Ik realiseer me dat het een beetje klinkt als een mantra, maar als je uitgaat van de personen zelf, zal de een meer professionele ondersteuning nodig hebben dan de ander. Mantelzorg is er overigens nu ook volop. Het lijkt namelijk wel alsof er nu helemaal geen mantelzorg of informele zorg geleverd wordt. Als mantelzorg mogelijk is, moet je dat zeker oppakken.

Ik denk dat wij nog veel meer met de VNG om de tafel moeten om te bekijken hoe we samen tot afspraken kunnen komen. Dit klinkt alsof we alleen maar tekenen bij het kruisje, maar dat doen we niet, want wij willen onze eigen positie behouden. We willen echter wel bekijken hoe we er gezamenlijk in op kunnen trekken.

Mevrouw **Brands**: We zijn in Nederland natuurlijk een beetje allergisch voor het woord «verplichting» bij iets wat je vrijwillig doet. Dat lijkt ook tegenstrijdig. Je kunt echter bij een zorg- of ondersteuningsvraag wel bekijken wie je hebt. Je kunt mensen erop aanspreken. In het ene geval gebeurt mantelzorg heel automatisch. De mantelzorgers komen vanzelf mee en zijn heel betrokken. In het andere geval hebben ze ook een zetje nodig. Ik denk dat je mensen er best op kunt aanspreken, maar een verplichting of een weigering van de gemeente is iets anders. Gisteren zei een wethouder van Amsterdam bijvoorbeeld dat een en ander alleen voor 85-plussers zal zijn. Leeftijd is volgens mij niet zo'n handig criterium om mensen wel of geen zorg of ondersteuning te geven. Dat is niet de manier. Dat is geen cliëntgestuurd of vraaggestuurd werken.

Mevrouw **Saers**: De gesprekken – de term «keukentafelgesprek» mag meen ik niet meer – moeten goed gevoerd worden. Binnen de AWBZ of waarin dan ook, moet goed gekeken worden naar de werkelijke hulpvraag en naar de eventuele ontwikkelmogelijkheden. Vaak kijken we daar helemaal niet naar, terwijl mensen nog van alles willen leren. Daar komen ze dan niet aan toe. Op dat moment bekijk je ook wat de omgeving kan doen. Mensen vinden het niet prettig om allemaal vreemden in hun huis of aan hun lijf te laten. Je bekijkt sowieso eerst wat er gezamenlijk kan worden opgelost, maar vaak wordt het te zwaar of te ingewikkeld. Als het proces goed verloopt, kun je een en ander op een goede manier in een persoonlijk plan vastleggen. Dan kun je ook in de gaten houden of het goed blijft gaan. Zo'n uitspraak van een wethouder over 85-plussers laat wat mij betreft zien dat hij niet in de gaten heeft over welke hulpvragers het gaat.

Mag ik nog iets zeggen over de groepen die volgens ons in de AWBZ thuishoren, ook na de overgang? Het gaat om een bepaalde groep binnen de ggz die qua hulpvraag te vergelijken is met mensen met een verstandelijke beperking. Het gaat ook om jongeren met een meervoudige beperking die vanwege de regel van enige ondoelmatigheid, toch functies en klassen geïndiceerd hebben gekregen. Het zorgzwaartepakket sluit namelijk niet aan op hun hulpvraag. Deze groepen zullen straks ook naar de gemeenten overkiepen. Dat zou niet mogen gebeuren. Deze mensen moeten in de AWBZ blijven.

De heer **Van Minnen**: Bij de ouderen uit mijn achterban is heel veel ongerustheid over deze plannen en allerlei andere plannen die hen zullen

treffen. Er is grote bezorgdheid over de vraag wat dit in hun leven zal betekenen en wat dit zal betekenen voor ouderen die langzamerhand meer beperkingen zullen krijgen.

In het verleden hebben wij vanuit de coalitie Eigen Regie voorstellen gedaan die enorme bezuinigingen hadden kunnen opleveren, als we principieel en vergaand hadden ingezet op een ander organisatie-model. Het is dus aan de Kamer om te bekijken of de boel niet op een handigere en betere manier, met minder kwaliteitsverlies, kan draaien. Nu dreigen zorg en ondersteuning namelijk afgekapt te worden.

We erkennen dat er een andere filosofie moet komen. We zijn ook bereid om dit aan onze achterban uit te leggen. Een en ander is echter niet uitgewerkt en de positie van de cliënt is hierin niet stevig genoeg.

Mevrouw **Hempenius**: Regel het aan de voorkant met een compensatieplicht en een resultaatverplichting op maatwerk en ondersteuning. Deze zaken gaan niet hand in hand met de eis van standaard tien uur mantelzorg aan de voorkant voor iemand met een zorgvraag. Je moet de compensatieplicht in de wet regelen en hierin beschrijven hoe het proces, het keukentafelproces plaatsvindt. Daarnaast moet je het klachtenrecht en een bezwaarprocedure regelen. Dat zijn belangrijke waarborgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er wordt veel gesproken over eigen regie, over het centraal stellen van de mens. De vraag die vandaag voorligt, is: lukt dat met deze plannen? Die vraag is serieus. Gisteren hebben we die vraag gesteld aan wetenschappers. Hebben we met deze brief de garantie dat het zal gebeuren? Het antwoord daarop was: nee. Ik ben heel erg benieuwd of u vindt dat het lukt met deze brief.

Mevrouw **Schout**: Ik ben er nog niet van overtuigd dat dit zal lukken. Er zijn nog veel te veel vraagtekens rondom deze brief. We moeten veel meer doorrekenen wat het betekent voor mensen. Wat hebben zij nu aan zorg en ondersteuning nodig en wat gaat er gebeuren in de nieuwe situatie? Met welke bezuinigingen krijgen zij te maken? Hoe wordt het geregeld zodat deze mensen zelfstandig thuis kunnen blijven wonen? Dat is de intentie van het kabinet en heel veel mensen willen dit ook. Dit stelt echter nogal wat eisen aan het woningaanbod en aan de zorg dicht bij huis, maar ook aan simpele dingen als alarmopvolging. Ik denk ook aan de planning van onplanbare zorg, iets wat bijna onmogelijk is. Dat moet je allemaal heel goed regelen. Daarom vinden wij dat er gefaseerd moet worden. Het lukt niet in een heel korte tijd, want het is mateloos ingewikkeld.

Mevrouw **Kloosterman**: Ik sluit mij daar uiteraard bij aan. Wij hebben veel vragen. Ik heb al gezegd dat deze brief een wat-brief is en dat het hoe eerst uitgewerkt moet worden. Dan nog moet je er een tijdje mee werken, want je zult nog van alles tegenkomen waar je dan pas een antwoord op kunt geven. Wij hebben heel veel twijfels. Dat moge duidelijk zijn.

Mevrouw **Brands**: Als je de brief zoals die er nu ligt, volgt, zal de eigen regie van de mantelzorgers grotendeels verdwijnen. Het beroep op de mantelzorgers zal namelijk heel erg toenemen. Zij krijgen zo veel taken erbij en moeten zo veel zorg verlenen dat ze hun eigen leven niet meer kunnen inrichten. Dat is geen vooruitgang.

Mevrouw **Saers**: We hebben ook harde twijfels als het niet beter wordt uitgewerkt. We vinden dat je heel veel kunt winnen met persoonsvolgende financiering. Als je op maat levert en de bilaterale relatie tot stand brengt, kan de zorgverlening veel goedkoper worden. Daar kun je heel veel bezuinigingen in vinden. Laten we dat eerst eens goed doorrekenen, voordat we het stelsel, met een enorme bezuiniging, overzetten richting gemeenten of Zorgverzekeringswet.

Sowieso vinden we dat het onder de tien uur een ongelofelijke verslechtering is. Daar kunnen wij gewoon niet mee leven.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Een aantal van u heeft gezegd dat hervormingen ook kansen en mogelijkheden bieden. Er is vooral ook gepleit voor een sterke positie van het compensatiebeginsel. Dit zou meer ruimte bieden voor maatwerk, anders dan de standaard regellijstjes die er nu hier en daar zijn in het denken in oude rechten.

Ik heb een vraag aan mevrouw Hempenius. Is het compensatiebeginsel breed toepasbaar op alle domeinen? Of zitten daar haken en ogen aan?

Mevrouw **Hempenius**: Wij verwachten veel van het compensatiebeginsel. Wij noemen het een compensatieplicht. Wij voelen niet zo veel voor de herijking die in de brief staat en die wordt voorgesteld door de VNG. De compensatieplicht biedt echt een houvast om straks binnen zorg en ondersteuning tot passende oplossingen te komen. Dat is echt een belangrijke kernwaarde.

Is de plicht breed toepasbaar? Ja, maar ook dit moet je faseren. Wij denken dat het compensatiedenken breder toegepast kan worden, bijvoorbeeld bij het begeleiden naar arbeid. Ook daarbij zullen mensen beperkingen ervaren. Je kunt zo bekijken wat iemand nodig heeft om toe te treden tot de arbeidsmarkt. De een heeft meer nodig dan de ander. De een heeft wel een jobcoach nodig en de ander niet. In die zin is het breder toepasbaar. Als je straks toe groeit naar een breder terrein, kun je dat compensatiedenken, de compensatieplicht, ook breder toepassen. Daar geloven wij in.

De heer **Van Minnen**: De cliëntenorganisaties zijn medebedenker geweest van de compensatieplicht. Het is prachtig om uit VNG-kringen te horen dat alle jurisprudentie aantoont dat de cliënt echt wel aan zijn recht komt. Dat stoort sommigen bij de VNG, maar ik zie het als een bewijs dat de compensatieplicht werkt. Lever daar dus alstublieft niets op in.

De **voorzitter**: We zijn hiermee aan het einde gekomen van dit gedeelte. Ik dank u allen hartelijk. U hebt ons, de Kamer, veel informatie gegeven om straks het debat aan te kunnen gaan.

De vergadering wordt geschorst van 14.12 tot 14.20 uur

## **Blok IV-2: Gesprekken met cliëntenorganisaties**

De **voorzitter**: Ik heropen dit rondetafelgesprek voor het blok met gasten van cliëntenorganisaties. Ik deel u mee dat mevrouw Keijzer vanwege verplichtingen elders ontbreekt bij dit laatste blok. Verder zullen mevrouw Voortman en de heer Krol deze bijeenkomst eerder moeten verlaten. We zetten nu een eindsprint in, want we moeten echt om 15.35 uur klaar zijn, niet in de laatste plaats omdat uw voorzitter nog boodschappen moet doen voor een maaltijd met mensen die vanavond op bezoek komen! U zult begrijpen waarom ik mij ook bij dit blok streng aan de klok zal houden.

Onze gasten zijn mevrouw Van Gilse van het LOC, mevrouw Meerveld van Alzheimer Nederland, de heer Vos de Wael van het Landelijk Platform GGZ, de heer De Vries van MEE Nederland, de heer Terlouw van Kansplus en de heer Don van de Koepel Wmo-raden. Ik geef hun allen twee minuten voor een bondige inleiding.

Mevrouw **Van Gilse**: Voorzitter, dank u wel voor de uitnodiging voor vanmiddag.

Alle mensen willen een leven waarin zij van betekenis voor zichzelf en anderen kunnen zijn, waarin zij waardering krijgen en op hun manier, naar

vermogen, kunnen bijdragen aan hun omgeving. Dat geeft een gevoel van eigenwaarde, omdat mensen dan de dingen kunnen doen die voor hen belangrijk zijn. Dit basale uitgangspunt verandert niet wanneer mensen afhankelijk worden van zorg. Met mensen op zoek gaan naar dat wat voor hen van waarde is, zodat ze kunnen blijven doen wat voor hen van betekenis is, betekent een beroep doen op hun vermogen zich aan te passen en de eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Het vermogen zich aan te passen is dynamisch en verschilt van mens tot mens. Het kunnen omgaan met de uitdagingen van het leven is van invloed op de ervaren gezondheid. Door deze andere manier van kijken creëer je een andere werkelijkheid, omdat je dan kijkt naar de potentie van mensen. Mensen voelen zich niet alleen maar ziek of kwetsbaar. Ze willen zich zo gezond mogelijk voelen, ook als ze ziek of beperkt zijn, en ze willen het gevoel hebben dat ze invloed hebben op hun levensomstandigheden. Dat geldt voor jonge mensen én voor oude mensen, voor mensen die alles zelf kunnen én voor mensen die ondersteuning of zorg nodig hebben. Hoe dat eruit ziet, verschilt per levensfase.

Kijken naar wat iemand nog wel kan, zodat hij dat zelf kan blijven doen, is iets heel anders dan kijken naar de potentie van ieder mens en faciliteren dat die mens zijn potentie kan inzetten. Bij het eerste laat je het systeem zoals het is en zorg je ervoor dat kosten bespaard kunnen worden. Het organiseren van minimale zorg is dan het uitgangspunt. Daarbij wordt de zorgbehoevende mens gezien als een kostenpost.

Bij het tweede reorganiseer je het hele systeem, opdat mensen optimaal hun vermogens kunnen inzetten voor wat ze belangrijk vinden in hun leven. Van daaruit kunnen zij bijdragen aan de samenleving, van waarde zijn voor zichzelf en hun omgeving. Dat geeft eigenwaarde. Daarbij wordt de zorgbehoevende mens gezien als waardevol.

Om tot een echte hervorming van de langdurende zorg te komen, zullen we vanuit een ander perspectief naar mensen moeten gaan kijken, maar ook naar de overheid. Om daar echt werk van te maken, is het op z'n minst nodig om nu te beginnen met een aantal concrete maatregelen.

Alleen zo kan de ombouw van het stelsel daadwerkelijk een feit worden. In de brief heeft het kabinet weinig aandacht voor het ondersteunen van burgers. Programma's zijn gericht op instituten en niet op mensen.

Waarom hebben we wel een stimuleringsprogramma voor zorginstellingen met de naam «In voor zorg!» en geen stimuleringsprogramma om mensen te helpen zelf passende oplossingen te vinden? Wij willen graag met burgers en cliëntenraden een stimuleringsprogramma opzetten om mensen te ondersteunen zelf oplossingen te vinden.

Zelf kunnen kiezen en rechtstreeks voor je eigen zorg kunnen betalen dragen bij aan eigenwaarde. Het persoonsgebonden budget is een mooie manier om zelf keuzes te kunnen maken. Het voornemen van het kabinet om het pgb in Wmo en AWBZ te verankeren helpt, maar het is geen oplossing voor een grote groep mensen voor wie het pgb te ingewikkeld is. Voor hen is het persoonsvolgend budget een oplossing.

Het kabinet maakt hierin geen fundamentele keuze. Enkele experimenten met het pvb vinden wij te mager. Wij pleiten voor een radicale stap: maak de financiering van de langdurende zorg persoonsgebonden en persoonsvolgend en faciliteer en ondersteun mensen die dat niet geheel zelf kunnen.

Mevrouw **Meerveld**: Voorzitter, dank u wel voor de uitnodiging. Ik heb al een position paper ingestuurd. Ik zal drie punten uit dat paper toelichten. Gisteravond belde iemand mij op met de vraag of Alzheimer Nederland voor of tegen deze grote verandering in de langdurige zorg is. Laat ik u maar meteen zeggen dat wij ons geen illusies maken. Wij denken namelijk dat we deze verandering niet tegen kunnen houden. Ik zit hier dus vooral om ervoor te zorgen dat mensen met dementie en hun familie er niet

slechter, maar beter van worden. Dat is de reden waarom ik bovenaan in het position paper heb gezet: maak dementie de lakmoesproef, de testcase van de transitie in de langdurige zorg van AWBZ naar Wmo. Waarom stel ik dat aan de orde? Ik doe dat, omdat er in de brief te weinig aandacht is voor de concrete gevolgen van deze grote veranderingen voor patiënten met dementie en hun familie.

We zien vooral een grote black box van zorg die naar ruim 400 gemeenten gaat. We zijn gewend om te praten en te onderhandelen met zorgkantoren en verzekeraars, maar hierdoor moeten we ook in gesprek met 408 gemeenten. En dat vinden we moeilijk! Door die grote black box is het moeilijk om te zien wat het betekent voor mensen met dementie. Wat ons opvalt, is dat gemeenten zich niet willen verbinden aan resultaten voor de patiënten en de families voor wie ze straks dienen te zorgen. Ze willen gewoon iedereen aan de keukentafel, zonder garanties en zonder een verbinding aan resultaten.

De vorige groep patiëntenorganisaties pleitte ook al voor het monitoren op resultaten. Het belang daarvan wil ik eveneens benadrukken. Ik wil echter ook zelf aangeven waarom wij dat zo belangrijk vinden. We vinden in Nederland al een tijdje dat mensen met dementie moeten worden geholpen om zo lang mogelijk thuis te wonen. En wat zien we? De afgelopen drie jaar is het aantal mensen dat in een verpleeghuis, de intramurale zorg, is terechtgekomen, toegenomen, niet alleen absoluut maar ook relatief aan de groeiende groep mensen met dementie. Dat verschil kost zo'n 125 miljoen euro. Je moet de resultaten kennen om te kunnen sturen op betere kwaliteit van ondersteuning thuis. Dit soort resultaten moet je dan ook wel degelijk afspreken. Gemeenten die denken dat inzicht in resultaten niet nodig is, houden zichzelf voor de gek en ons ook.

We willen een helder transitiepad, waarin duidelijk is hoe die overdracht plaatsvindt. We merken namelijk dat zowel gemeenten als verzekeraars een voorschot nemen op die grote transitie. Dat wil zeggen dat een hoop vernieuwing niet plaatsvindt. Daarom pleiten wij voor dementie als een lakmoesproef, een testcase, in die hele transitie. En daarbij kan de Zorgstandaard Dementie goed worden gebruikt.

De heer **Vos de Wael**: Dank u wel, voorzitter. Ik verwijs voor mijn standpunt naar het position paper dat wij samen met andere cliëntenorganisaties hebben ingeleverd en dat in de vorige ronde ook al uitgebreid is toegelicht.

Wij maken ons in ieder geval heel erg grote zorgen over de positie van de kwetsbaarste groep in de ggz, de circa 6.000 cliënten die zeer langdurig of levenslang afhankelijk zijn van verblijf in een instelling. Wij begrijpen niet waarom die geen plek in de kern-AWBZ krijgen. Dat is voor ons niet te begrijpen, want wij zien niet in wat het verschil is met andere zeer kwetsbare groepen als ouderen en mensen in de vg-sector.

Wij gaan ervan uit dat onze zwaarste groep cliënten toch een plaats zal krijgen in de kern-AWBZ. Dan zijn er echter nog steeds investeringen nodig om een betere kwaliteit te realiseren, zeker als de groep mensen die daarvan gebruik blijft maken, kleiner wordt. Er blijven daardoor namelijk vooral mensen met een zwaardere problematiek over.

De transitie naar de Wmo wordt vaak uitgelegd als een beweging van zorg naar participatie. Voor ons gaat het om een verbinding van zorg en participatie. Als je het zorgdeel vergeet, vergeet je eigenlijk dat mensen om zelfstandig te kunnen blijven wonen, vaak simpelweg zorg nodig hebben. Wij zijn ook bang dat mensen die individuele professionele zorg nodig hebben, die straks mislopen. De herijking van het compensatiebeginsel en uitspraken van de VNG maken ons daarover alleen maar bezorgder.

Desalniettemin zijn allerlei kernbegrippen in de Wmo ons uit het hart gegrepen. Ik denk dan aan de inclusieve samenleving, wederkerigheid,

versterking eigen kracht en versterking sociale netwerken. De combinatie van het tempo waarin een en ander moet plaatsvinden, de bezuinigingen en de onduidelijkheden maken echter dat wij er nog te weinig vertrouwen in hebben.

Wij zouden bijvoorbeeld graag meer zekerheid krijgen over de samenhang tussen de verschillende domeinen. In de brief wordt melding gemaakt van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, maar het is nog volstrekt onduidelijk hoe vrijblijvend of verplichtend die samenwerking wordt. Een andere belangrijke voorwaarde voor ons is de cliëntenondersteuning en dan ook echt voor alle doelgroepen. Net als Wim van Minnen in de vorige ronde pleiten wij voor een verbinding met de cliëntenondersteuning van de steunpunten-ggz, waar bij de cliëntenondersteuning al sprake is van een verbinding van professionele deskundigheid met ervaringsdeskundigheid.

De heer **De Vries**: Voorzitter. Afgelopen woensdagavond sprak ik namens MEE Nederland met verpleegkundigen, mantelzorgers, geïnteresseerde burgers en beleidsmakers over dit onderwerp. Een van die burgers stond toen op en zei: «Onze verzorgingsstaat is gedurende vele decennia opgebouwd en nu opeens moet morgen de samenleving het overnemen. Hoe gaat u dat communiceren, maar vooral ook mogelijk maken?» Dat is een terechte vraag, want meer zelfredzaamheid, meer eigen kracht en het versterken van sociale netwerken en de eigen regie gaan niet vanzelf. Dat moet ondersteund worden. Dat behoeft ondersteuning van burgers, cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers. Voor die ondersteuning is het van groot belang dat onafhankelijke en professionele ondersteuning mogelijk wordt. Mensen moeten daarvoor kunnen kiezen. En andersom moeten gemeenten en aanbieders beseffen dat ze soms met iemand spreken die niet zelf de regie kan voeren, die zelf niet altijd kan verwoorden wat hij of zij nodig heeft en die behoefte heeft aan iemand die naast hem of haar staat in de gesprekken over pgb's en de benodigde verzorging en ondersteuning. Verder hebben ze vaak ook iemand nodig die hen helpt om hun eigen kracht te versterken, hun netwerk in te zetten en hun mantelzorgers het te laten volhouden.

Die ondersteuning is nodig op alle levensgebieden. In de brief wordt vooral uitgegaan van de Wmo, maar mensen leven niet alleen in Wmo-verband! Er is dan ook een verbinding nodig met al die andere gebieden op het terrein van arbeid, zorg en onderwijs. Ik zou dus graag een pleidooi horen van de Kamer om die ondersteuning, professioneel en onafhankelijk en in verbinding met vrijwilligers, in stand te houden. De heren Vos de Wael en Van Minnen wezen er terecht op. MEE is nu een soort basisvoorziening, maar gaat volgens de staatssecretaris op 1 januari 2015 over naar de gemeenten. Dan moet echter wel die basisvoorziening geborgd zijn, juist voor alle kwetsbare groepen waarmee de gemeenten te maken krijgen!

De heer **Terlouw**: Voorzitter. Ook in de kring van Kansplus is gesproken over de ontwikkelingen die zich nu aftekenen. Kernachtig gezegd is onze overwegende conclusie dat we van een verzorgingsstaat naar een «zoek het zelf maar uit»-staat gaan. Daarmee is in belangrijke mate weergegeven wat Kansplus van dit onderwerp vindt. We hebben het uitgebreid beschreven in onze notitie, een notitie die inmiddels in het bezit van de Kamer is, over wat Kansplus met de langdurige zorg wil. Ik haal er een aantal thema's uit.

Ten eerste valt ons in de plannen van de staatssecretaris op dat hij voornamelijk schrijft over de ouderenzorg en dat de zorg voor verstandelijk gehandicapten zwaar onderbelicht blijft. Er dreigt een eenheidsworst te ontstaan; zie alleen maar het ontbreken van aandacht voor de kwetsbaarheid van mensen met een verstandelijke beperking en hoe makkelijk er wordt gesproken over zelfzorg en mantelzorg. Alsof mensen

met een verstandelijke handicap erbij staan en er niets aan doen! Dat is een volstrekte ontkenning van de werkelijkheid. Kortom, het inhoudelijke verhaal onder deze plannen ontbreekt in onze optiek. Er is sprake van een kale bezuinigingsoperatie die ook nog eens een keer grotendeels wordt afgewenteld op verstandelijk gehandicapten: meer bijdragen, minder inkomen, minder pakket.

Natuurlijk kun je spreken over de eventuele noodzaak van bezuinigingen. Het ligt dan echter wel voor de hand om eerst te kijken naar zorgverkeeraars en zorgaanbieders. Maar, zoals eerder gezegd, je zult dan wel het lef moeten hebben om het fundamenteel anders te organiseren. Je zult mensgericht moeten gaan organiseren. Het is dan ook wrang en opvallend dat er in de plannen van de staatssecretaris wel heel veel aandacht is voor het stimuleringsprogramma van zorgaanbieders, maar totaal geen aandacht voor een stimuleringsprogramma voor de cliënt. En over die cliënt zegt nu juist iedereen dat zijn positie moet worden verstevigd. Dat kan dus niet!

Als je de plannen van de staatssecretaris bekijkt, moet je constateren dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen AWBZ en Wmo. Kort vertaald: je hebt straks de haves and the have nots, mensen die een recht hebben in het kader van de AWBZ en mensen die hun hand moeten ophouden wanneer ze straks een beroep doen op de Wmo. Wat wij daarbij nadrukkelijk constateren, is dat het compensatieprincipe een veel te enge invulling krijgt. Het is alleen gericht op meedoen en participatie, ook al is er voor verstandelijk gehandicapten veel meer nodig. Ik zeg daar straks nog iets meer over.

Opvallend in dit verband is de beleidsvrijheid die de gemeenten bepleiten. Er was zo-even een discussie met mevrouw Keijzer over wat wij vinden van de verplichte mantelzorg. Het is beschamend dat men dat durft voor te stellen!

Er is veel gesproken over kwaliteit van zorg en systemen. Waar vooral niet over wordt gesproken, is over mensen. Ik zal straks een handreiking overhandigen die wij hebben samengesteld, een handreiking waarin wij uitgaan van individuele mensen. Wat moet er gebeuren om mensen een aardig leven te laten leiden?

Ik vraag ten slotte graag nadrukkelijk aandacht voor al die mensen met een verstandelijke handicap die nu nog thuis wonen. We doen een uiterste poging om dat zo lang mogelijk mogelijk te maken, maar straks zijn die mensen dus wel verstoken van een recht op AWBZ, ook al zouden zij daar zonder meer voor in aanmerking zijn gekomen als zij het nu al hadden aangevraagd. Dagactiviteiten en respijtzorg gaat voor die mensen teloor en dat is naar mijn idee een miskening van hun positie.

De heer **Don**: Voorzitter. Ik kan mijn Leger-des-Heils-pet niet helemaal vergeten, want daar werk ik op dit moment ook nog als directeur. De politiek heeft al eerder, in 2006–2007, besloten om een gedeelte van de AWBZ over te hevelen naar de Wmo. Een dergelijke beslissing wordt mogelijk opnieuw genomen. De laatste paar jaar hebben laten zien dat gemeenten best in staat zijn om een klein gedeelte van de AWBZ voor hun rekening te nemen. Nu komt er echter een heel grote operatie op hen af. 408 gemeenten en 408 verschillende wijzen van invoeren: dat betekent dat je op lokaal niveau stevige partners moet hebben die tegenspel kunnen bieden. Wmo-raden doen dat in meer of mindere mate, want in die 408 gemeenten zijn nu eenmaal 408 verschillende werkwijzen. Op dit moment zie je dat de plannen voor de overheveling en de decentralisatie veelal technisch worden aangevlogen. Natuurlijk wordt in het programma «Aandacht voor iedereen» geprobeerd om de verbinding op lokaal niveau te maken, maar je ziet desondanks dat de techniek en het schema voor de uitrol tot 2015 leidend zijn. De credo's zijn: eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en co-creatie. Dat betekent dat je



aanspraak wilt maken op die burgers. Die burgers moeten dan wel een beetje in beweging komen.

Er gebeurt fantastisch veel op het niveau van de burgers: mooie initiatieven, ook bij de zorg, waar geen overheid voor nodig is. Wil je een verbinding maken tussen burgers enerzijds en de plannen voor de AWBZ anderzijds, dan moet je daar de tijd voor nemen. Als je de overheveling vanuit de AWBZ naar de Wmo toch wel wat technisch blijft aanvliegen, krijg je die verbinding met de burgers nog wel voor elkaar. Daar zit echt mijn grootste zorg.

Ik noemde net al een paar mooie woorden en daarmee ben ik gelijk klaar met mijn verhaal. Eigen kracht, zelf verantwoordelijk, mantelzorg: het zijn woorden die allang bestaan, maar op dit moment heel actueel zijn. We zullen altijd burgers houden die zorg nodig hebben. Er zullen altijd mensen zijn die een afstand hebben tot de samenleving doordat ze een probleem hebben. Die mensen moeten ondersteund blijven worden. Hoe je het ook wendt of keert, je zult dat moeten blijven organiseren. Daar kom je op eigen kracht alleen niet uit.

**De voorzitter:** Dank aan u allen. Wat u hebt gezegd, vergroot echt ons inzicht.

Omdat mevrouw Voortman iets eerder de vergadering moet verlaten, geef ik haar als eerste het woord.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter, dat is heel aardig, maar ik zit hier nog wel eventjes, hoor.

Ik begin met deze cliëntenorganisaties en die van het vorige blok te bedanken voor hun input en hun bereidheid om kritisch met ons mee te denken over het onderwerp van deze belangrijke discussie.

De heer Terlouw zei dat we dreigen terug te gaan naar een «zoek het zelf maar uit»-staat. In de eerste ronde zei iemand dat we ook van het idee af moeten dat wij weten wat goed voor mensen is. Ik denk zelf dat we toe moeten naar een samenleving die mensen in staat stelt en ondersteunt om zo veel mogelijk zelf de regie te voeren. Dat is niet iets wat volgens mij vanzelf gaat. Ik denk dat ik dat ook heel duidelijk heb gehoord in het betoog van mevrouw Van Gilse en in dat van mevrouw Meerveld. Volgens mij zit er echter meer eenheid in de verhalen dan nu het geval lijkt te zijn. Ik wil mevrouw Van Gilse, mevrouw Meerveld en de heer Terlouw dan ook vragen om in te gaan op de vraag wat mensen nodig hebben om die eigen regie te kunnen voeren.

Mevrouw **Van Gilse:** De Raad voor het openbaar bestuur heeft vorig jaar een heel mooi rapport uitgebracht met de titel «Loslaten in vertrouwen». Over de vitale samenleving waar zo hard naar wordt gezocht, wordt in dat advies eigenlijk gezegd dat die al bestaat. Om burgers vitaal te laten zijn, is het vooral nodig dat de overheid nadenkt over hoe zij zelf te handelen heeft, over wat zij moet loslaten en over de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om mensen handen en voeten te laten geven aan die eigen regierol.

Dat neemt niet weg dat je er op verschillende niveaus naar moet kijken. Mijn hele pleidooi ging er namelijk van uit dat je op een andere manier naar mensen zou moeten kijken. Je moet nagaan wat er voor deze mensen van waarde is in hun leven. Hoe zorg je ervoor dat hij of zij kan blijven doen wat voor hem of haar van betekenis is? Vervolgens moet je op zoek gaan naar een manier om het zelf te organiseren. Daarbij past geen eenheidsvoorziening. Daarbij past maatwerk. En dat is niet vanzelfsprekend dure hulp! Je zult daarvoor wel moeten toegroeien naar een manier van organiseren waarbij niet wordt uitgegaan van organisaties en hun belangen maar van organiseren. Je moet met andere woorden uitgaan van een netwerkachtige gedachte. Je moet op zoek gaan naar de waarden voor mantelzorgers om bij te dragen aan zorg en ondersteuning

van naasten op een manier die past in het leven van die mantelzorger. Het moet dus niet verplichtend, maar passend. Dat is echt een andere manier van kijken.

Het is overigens iets wat je in de samenleving ziet ontstaan in de vorm van allerlei kleinschalige zorgcoöperaties. Het heeft iets te maken met eigenaarschap. Je moet dus op zoek naar mogelijkheden om eigenaarschap te creëren. Ik heb daar niet onmiddellijk een antwoord op, maar het zijn volgens mij wel de ingrediënten waarover je moet nadenken en die absoluut niet terug te vinden zijn in de brief van het kabinet.

**Mevrouw Meerveld:** Ik heb drie punten als antwoord op je vraag. Om te beginnen wil ik nogmaals benadrukken dat mantelzorgers al ontzettend veel doen voor hun geliefden met dementie. Wij houden om het jaar een peiling en daaruit blijkt dat de overgrote meerderheid bijna dagelijks heel veel doet. En dat doet men niet als plicht voor de gemeente, maar als verplichting ten opzichte van hun geliefden met dementie. Wat heb je nodig om het thuis langer vol te houden? Dat hebben wij ook gevraagd. Dan staan er twee dingen bovenaan en ik ben blij dat ik de gelegenheid krijg om ze te noemen.

Wat heel belangrijk is voor mensen, is dat ze van het begin tot het eind een vaste vertrouwde begeleider met verstand van zaken hebben. Ik doel op de casemanager dementie. Wat wij ontzettend jammer vinden, is dat daar in de brief niets over wordt gezegd. Wat was mooier geweest dan niet alleen na te denken over de financiering van de wijkverpleegkundige, maar ook over de wijkverpleegkundige-plus bij dementie, de casemanager?

Het andere punt dat bovenaan staat, is het belang van dagactiviteiten. Dat is echt hartstikke belangrijk. Wij hebben het de afgelopen week nog een keer breed gevraagd aan onze panels. Deze in totaal 450 mensen hebben we een beetje mee proberen te nemen met de vraag: «Er moet bezuinigd worden. Hoe zie je dat voor je? Hoe zouden we dat kunnen doen?» Ik kan zeggen dat mensen met dementie en hun familie voor de instandhouding van dagactiviteiten meer dan de helft van een fictief zorgbudget over hebben. Daaraan is mensen dus veel gelegen. De onrust is dan ook heel groot over het idee dat de dagactiviteiten worden overgeheveld. Het is daardoor namelijk heel onzeker hoe en of gemeenten dat gaan oppakken. Als je het thuis langer wilt volhouden, heb je dat nodig. Mensen willen daarover ook een garantie krijgen, omdat ze anders heel ongerust blijven. En dat kun je niet hebben naast die zware zorg voor iemand met dementie.

Ten slotte een meer algemeen punt. Je hebt in ieder geval ook een straat, een buurt, een wijk nodig met mensen die snappen wat je is overkomen. Daarom stimuleert Alzheimer Nederland de dementievriendelijke gemeenschap. Dat doen we samen met wethouders en de Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric. We proberen daarmee te bereiken dat iedereen in Nederland straks iets beter snapt wat het is om dementie te hebben en hoe je daarmee om zou kunnen gaan. Als iemand naar de winkel gaat en voor de tiende keer een stuk kaas koopt, zou de mevrouw achter de kassa moeten begrijpen wat er aan de hand is en moeten weten hoe zij daarmee om moet gaan.

Dat zijn de drie punten die volgens mij nodig zijn om het langer vol te houden. Het is heel inhoudelijk en dat sluit aan bij mijn aanvullende pleidooi: bij de transitie moeten we een verbetering van de kwaliteit zien te bereiken.

**De heer Vos de Wael:** Voorzitter. Wij streven naar een gastvrije samenleving waar mensen welkom zijn, waar ontmoetingen worden georganiseerd en waarin vooroordelen bestreden worden. Voor de geestelijke doelgroep is antistigma dan ook heel belangrijk, bijvoorbeeld via kwartiermakersprojecten. Daarnaast zijn activiteiten en werk essentieel

om een zinvolle invulling aan je leven te kunnen geven. Daarbij kan het om vrijwilligerswerk of betaald werk gaan. In die zin is de verbinding met de andere domeinen cruciaal. Eveneens heel belangrijk is de ondersteuning van mantelzorgers en respijtzorg. Mensen in de omgeving, mensen die heel veel zorg leveren, moeten in de gelegenheid worden gesteld om dat te blijven doen.

Ik benadruk dat er al ontzettend veel zelfinitiatieven zijn, initiatieven die cliënten zelf opzetten op het gebied van onderlinge steun, arbeidsre-integratie, cliëntenondersteuning enzovoort. Dat wordt echter heel weinig gestimuleerd. Het is dan ook terecht al eerder opgemerkt dat er een stimuleringsprogramma zou moeten komen voor dit soort initiatieven. Ten slotte zal er in de professionele zorg ook veel moeten veranderen. Toevallig kan ik hierover iets uit eigen ervaring vertellen. Ik heb een deel van de zorg voor een tante op mij genomen, een vrouw met geestelijke en fysieke problemen. Het is mij daarbij opgevallen hoe veel moeite het kost om contact te krijgen met de professionele zorgverleners over de afstemming van de zorg. Het is heel moeilijk om af te spreken wie wat doet. Er zal met andere woorden ook in de reguliere zorg een omslag in het denken moeten plaatsvinden.

De heer **Terlouw**: Mijn eerste opmerking zou zijn: let vooral goed op wat mensen zelf willen. Ik wijs nog maar eens even op de door ons ontwikkelde handreiking. Wij proberen daarin aan te sluiten op de vragen en wensen van mensen om een goed leven te leiden. Wij zijn dus wars van systemen, zoals de voorliggende plannen wel erg veel in zich hebben. Het is verder van belang om persoonsvolgende bekostiging te realiseren. Daarover is echter inmiddels wel voldoende gezegd.

Cliëntgerichte ondersteuning is essentieel. Daarmee bedoel ik dat een cliënt zelf in de gelegenheid moet zijn om zijn of haar keuzes te maken en om zelf te bepalen op welke wijze de cliëntenondersteuning vormgegeven zou moeten worden.

We weten dat er heel veel gesproken wordt over de indicatiestelling. We weten ook dat zorgaanbieders de opvatting hebben dat zij best kunnen bepalen welke zorg voor de zorgvrager van belang zou zijn als de indicatie en de zorgwaarde eenmaal zijn vastgesteld. Dat is, geachte Kamerleden, echter het paard achter de wagen spannen. U zult ervoor moeten zorgen dat de cliënt een heel stevige positie krijgt. Laat de cliënt nu eens echt toezien op de uitvoering van de zorg en de realisatie en de plannen die daaraan ten grondslag liggen. Mocht dat niet lukken, dan zult u na verloop van tijd tot de ontdekking komen dat zich opnieuw fraude voordoet. Niet alleen in individuele zin dient de positie van de cliënt versterkt te worden, want dat moet ook collectief. In 2009 hebben wij in een handleiding laten zien hoe je vorm kunt geven aan een coöperatie. Dat is een andere manier om zorg te organiseren, want de huidige zorginstellingen hebben over het algemeen een gesloten vorm. Zij hebben meestal een stichtingsvorm en om die te doorbreken zal de politiek andere rechtsvormen moeten introduceren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik zit een beetje met een dilemma. Vanochtend zaten wij met mensen van de werkvloer rond de tafel en die zeiden: de opstellers van de beleidsbrief hebben geen kennis van de praktijk. Zij zeiden dat niet vanwege hun eigen werk, maar voor de mensen voor wie zij zorgen. Ik denk dat hun pleidooi iedereen hier aan tafel en alle mensen die met ons meekijken, uit het hart was gegrepen. We spreken nu met vertegenwoordigers van de cliënten en die zeggen eigenlijk: die visie gaat wel de goede kant op. Ik vraag mij af hoe dat kan. Ik vraag mij echt af hoe dat kan en die vraag zou ik willen stellen aan de heer Vos de Wael en de heer Terlouw. Zien zij die kloof tussen beleid en praktijk ook en, zo ja, hoe denken zij dat die kan worden overbrugd? En hoe kan ten slotte de Kamer daaraan bijdragen?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ik herken me volstrekt niet in alle conclusies die vanochtend getrokken zijn. Ik vind het belangrijk om tegen het panel te zeggen dat ik hieraan echt een andere indruk heb overgehouden.

De **voorzitter**: Gezien de zware woorden die zijn gebruikt, wil ik iedereen de kans geven om kort te reageren. Er wordt iets over u gezegd en dan moet u natuurlijk kunnen reageren.

Mevrouw **Van Gilse**: Ik ben van huis uit verpleegkundige en verplegingswetenschapper. Ik heb heel erg lang in de zorg gewerkt. In die zin ben ik dus ook een professional. Ik vertegenwoordig nu de mensen aan wie ik ooit zorg heb verleend.

Ik erken dat de brief niet getuigt van veel kennis van de gang van zaken in de dagelijkse praktijk. Ik distantieer mij wel van de conclusie die mevrouw Leijten trekt. In mijn bijdrage probeerde ik namelijk juist duidelijk te maken dat de brief in mijn ogen meer van hetzelfde is en eigenlijk alleen het organiseren van minimale zorg regelt. Ik pleit echter voor het organiseren van de zorg op basis van dat wat van waarde is voor mensen.

Mevrouw **Meerveld**: Volgens mij begon ik met de vaststelling dat wij ons grote zorgen maken. Het lijkt mij duidelijk hoe ik hierover denk.

De heer **Vos de Wael**: Vanaf het moment dat ik een jaar of vijftien geleden begon om voor cliënten in de ggz te werken, heb ik altijd een pleidooi gehouden voor het kijken naar de mogelijkheden van mensen en voor het verbeteren van de participatie. Jarenlang heb ik mij daarmee een roepende in de woestijn gevoeld. Nu wordt die boodschap opgepakt, maar wel in combinatie met bezuinigingen. Daardoor dreigt het gevaar dat wij naar de andere kant doorslaan en dat het zorgaspect wordt vergeten. In mijn inleiding heb ik een aantal duidelijke punten genoemd rond de kern-AWBZ en de positie van ggz-cliënten. Ik heb daarbij aangegeven hoe belangrijk het is dat mensen die professionele ondersteuning nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen – iets wat heel veel mensen willen en met de juiste ondersteuning ook kunnen – daarvoor de benodigde garanties krijgen.

De heer **De Vries**: Ik wil er twee dingen over zeggen. Ten eerste zeggen wij niet voor niets dat het nodig is om de positie van burgers en cliënten te versterken en te borgen dat hun behoefte aan ondersteuning en participatie voldoende aandacht krijgt. Ten tweede zijn zelfredzaamheid en meer eigen kracht autonome behoeften van mensen, ook van mensen met een beperking of een chronische ziekte. Het is dan ook goed om hen te helpen hun eigen kracht en hun sociale netwerk te versterken. Wij merken in ons werk dat mensen daar uiteindelijk rijker van worden en meer het gevoel krijgen er toe te doen in onze samenleving.

De heer **Terlouw**: Ik had in mijn slotopmerking willen zeggen dat er teruggekomen moet worden op de voorliggende plannen. Deze dwaling moet echt van tafel. Verder moet de AWBZ voor verstandelijk gehandicapten gehandhaafd worden.

U kent allemaal de casus Brandon. Als u ons enigszins gevolgd hebt, weet u dat wij – om het maar heel kaal te zeggen – met de poten in de klei hebben gestaan. Wij zijn dan ook herhaaldelijk met dergelijke casuïstiek geconfronteerd.

Wij hebben verder – laat ik het maar vriendelijk formuleren – weinig met ingrijpen door de overheid. Wij hebben een kennis- en adviescentrum waar 1300 van dit soort casussen – gelukkig niet allemaal even zwaar als het geval Brandon – langs zijn gekomen. Wij proberen met andere

woorden de signalen die onze cliënten en onze leden ons aanreiken, rechtstreeks te vertalen.

De heer **Don**: Als directeur van het Leger des Heils Limburg en Brabant, als verpleegkundige en als gezondheidswetenschapper durf ik de stelling wel aan dat er inhoudelijk een aantal heel mooie dingen gebeurt, bijvoorbeeld Housing First. Ik ga niet uitleggen wat dat is; u moet zelf maar nagaan wat dat is. Ik denk verder zeker ook aan de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Ik werk op dit moment in mijn formatie met een flexibele schil van 35%. Ik ga ervan uit dat ik mensen ga kwijtraken. Ik snap dan ook wel waar de opmerking van mevrouw Leijten vandaan komt. Deze beweging, de inzet van eigen kracht en ervaringsdeskundigheid, leidt tot krimp en dus tot een verlies aan arbeidsplaatsen. Ik zie aan de andere kant inhoudelijk wel heel mooie dingen gebeuren. Housing First voor de populatie cliënten met ggz of verslavingsproblemen kan ervoor zorgen dat deze mensen zelfstandig kunnen wonen als ze efficiënt worden begeleid. Als deze druk er niet was gekomen, hadden we dit een paar jaar geleden niet bedacht.

De heer **Van 't Wout** (VVD): In verschillende bijdragen is gesproken over de overgang van een verzorgingsstaat naar een participatiestaat en wat daarvoor van de kant van de cliënten nodig is en wat burgers daar nog meer voor zouden kunnen doen. De heer De Vries zei zojuist terecht dat het bevorderen van zelfredzaamheid en de extra aandacht voor arbeid vaak meerwaarde geven aan het leven van mensen. Ik heb daar bij MEE Nederland mooie voorbeelden van kunnen zien.

Ik ga, als dat mag, toch nog even terug naar het systeem. Wat is er in de systematiek, bij aanpalende beleidsdomeinen als sociale zekerheid en bij de gemeenten nodig om die ontwikkeling te stimuleren? Ik vraag de heer De Vries en anderen die zich daartoe geroepen voelen, om hierover iets te zeggen.

De heer **De Vries**: Wij zijn in ons werk gewend om integraal te werken en te denken en om met onze cliënten, in dit geval mensen met een beperking, te spreken over de vraag wat ze nodig hebben. We merken dan vaak dat de vraag rondom arbeid samenhangt met de thuissituatie. Als je niet werkt aan een betere thuissituatie of het oplossen van de schuldenproblematiek, is het voor veel mensen heel moeilijk om in een ritme te komen dat het mogelijk maakt om werk te vinden. Het zou goed zijn als u in de systemen die u nu inricht in al die verschillende domeinen, kijkt naar mogelijkheden om die verbinding tot stand te brengen. Die kans is er, want op drie terreinen vinden er in ieder geval veranderingen plaats, namelijk de Participatiewet, de Jeugdwet en de Wmo.

Het is daarbij van groot belang dat er overal op dezelfde manier gedacht en gewerkt wordt. In de vorige ronde spraken we al even over het compensatiebeginsel. Het zou kwetsbare burgers geweldig helpen als de gemeenten in één gesprek, zowel vanuit het perspectief van de Participatiewet als dat van de Wmo, met burgers in gesprek gaan over wat ze nodig hebben om te kunnen participeren, zowel op het terrein van arbeid als op het terrein van zorg en ondersteuning. De compensatieplicht zou dan ook heel goed passen in die nieuwe Participatiewet.

Een ander punt is dat het heel goed zou zijn om een aantal voorzieningen – vergeef me dat ik me nu vooral specifiek op de cliëntenondersteuning richt – levensbreed te laten blijven werken. De focus ligt nu heel sterk op de Wmo, ook bij de gemeenten. Waak ervoor dat je alleen maar in de Wmo blijft werken en denken. Mensen die uit de Wmo gefinancierd worden, moeten namelijk de ruimte krijgen om levensbreed op al die gebieden te blijven werken.

Mevrouw **Van Gilse**: In de kabinetsbrief lees ik dat er een scherp onderscheid gemaakt zal worden tussen al die verschillende wetten om overheveling te voorkomen. Ik vind dat opvallend omdat een mens in zijn leven dat soort schotten natuurlijk helemaal niet kent en omdat hij zelf zonder die schotten bepaalt wat hij allemaal te doen heeft om zijn leven te kunnen leiden. Ik ben het dan ook helemaal eens met wat de heer De Vries zegt. Je moet inderdaad met deze beweging niet allerlei nieuwe schotten creëren, sterker nog: je zou waar mogelijk juist moeten ontschotten. Zorg er verder voor dat er verbindingen en openingen komen die het mogelijk maken om al die budgetten op een hoop te gooien, zodat mensen ermee kunnen doen wat nodig is om een voor hen betekenisvol leven te leiden. Dat is namelijk de beste manier om ervoor te zorgen dat ze bij kunnen blijven dragen aan de samenleving.

De heer **Don**: Hoe je de wet ook inricht, je blijft schotten houden. Als je het bij de gemeenten neerlegt, zullen daar de oplossingen moeten worden gevonden. Deze uitdaging ligt dus niet meer bij u, omdat u ervoor hebt gekozen om het uit handen te geven. U hebt bepaald dat de gemeenten aan de bak zijn en aan het roer staan. Daar zal het dan ook moeten gebeuren. En dat gebeurt dan op 408 verschillende wijzen! U bent er straks ook het zicht op kwijt, want de lokale politiek zal het moeten gaan aanpakken.

Er zijn gemeenten die het uitstekend doen en er zijn gemeenten die het gewoon niet goed doen. Maar al die gemeenten komen dus voor de uitdaging te staan om voor die ontschotting te zorgen. Hoe zorg je dan nog voor voldoende luizen in de pels? Hoe zorg je er dan nog voor dat er voldoende pitbulls op lokaal niveau rondlopen die ervoor zorgen dat die schotten worden aangekaart en zo nodig doorgeknaagd?

Een gemeente is een grote uitvoeringsorganisatie. De sociale diensten zijn door de Wmo in de loop van de jaren gegroeid. Als gemeenten er zelfs niet voor zorgen dat al die diensten gaan samenwerken, dan lukt dat echt niet. Laat staan dat het veld het gaat organiseren.

Ik kaats de vraag met andere woorden gewoon terug. Hoe gaat u ervoor zorgen dat de gemeenten ontschotten?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Daar komen we in het Kamerdebat op terug.

De **voorzitter**: De collega's zullen dus moeten wachten op het Kamerdebat voor een antwoord op die vraag.

Mevrouw **Meerveld**: Ik onderschrijf dat probleem. Ik zal het met een voorbeeld illustreren.

In de sector dementie werken wij al tien jaar heel hard aan allerlei vernieuwingen die ervoor zorgen dat mensen het thuis langer volhouden. Daarbij ondervinden wij heel veel last van die schotten, want die houden de vernieuwing eigenlijk tegen. Wat de afgelopen tien jaar landelijk en regionaal niet is opgelost, ligt nu op het bordje van 408 gemeenten. Volgens mij wordt het daardoor heel moeilijk. Wat is nodig? Ik zou zeggen: verzin een lijst! 408 gemeenten die het zelf moeten oplossen: dat is echt bijna onmogelijk.

Voor de transitie is het verder ook heel belangrijk om niet te vergeten dat al die doelgroepen die van het ondersteuningsaanbod gebruik gaan maken, behoefte hebben aan specifieke kennis. Mensen doen al veel zelf. Mantelzorgers doen ook al heel veel om het mensen beter en langer thuis te laten volhouden. Daarbovenop is echt de expertise nodig van professionals met verstand van zaken, van professionals die weten hoe je thuis, 24 uur per dag en zeven dagen per week, met moeilijke gedragsproblemen moet omgaan. Die deskundigheid en de doelgroepgerichtheid, ook bij vrijwilligers, zijn heel erg belangrijk.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb een vraag over de verbinding tussen de formele en de informele zorg. Ik zou graag van de heer De Vries en van de heer Don horen welke mogelijkheden zij daartoe zien. Welke mogelijkheden zien zij om dat te versterken?

De heer **De Vries**: Het is gisteren ook aan de orde gekomen in het pleidooi van MEZZO, een pleidooi dat ik graag onderschrijf. Het is inderdaad heel belangrijk dat er van het begin af aan gesprekken worden gevoerd met burgers over de vraag wat zij nodig hebben aan zorg en ondersteuning. Er moet verder een verbinding worden gelegd tussen de mantelzorger, de cliënt en de burger om te kunnen bepalen wat er nodig is. Begin met andere woorden vroeg in het proces, bijvoorbeeld al aan de keukentafel, met het gezamenlijk beantwoorden van die vraag. De ondersteuning die daarvoor nodig is, moet verder permanent in stand worden gehouden als een soort vinger aan de pols die ook steeds weer bijgeschakelt. Het is immers geen stabiel proces. Veelal verandert de behoefte aan zorg en ondersteuning voortdurend en zijn er ook steeds meer zorg en ondersteuning nodig. We kennen al casemanagement in de dementiezorg, maar dat zal veel vaker moeten worden georganiseerd om ervoor te zorgen dat die verbinding in stand wordt gehouden en dat er zo nodig wordt bijgeschakeld door extra zorg en ondersteuning te regelen.

De heer **Don**: Ik vind het een heel lastige vraag, want er zijn al heel veel verbindingen tussen formele en informele zorg. U stelt dus een heel open vraag, eigenlijk zelfs zo open dat het voor mij een beetje ongrijpbaar is. Ik werk in een heel specifiek veld aan de zorgaanbiederskant. Daardoor heb ik ook wel wat zicht op wat er in andere velden, bijvoorbeeld de thuiszorg en de ggz, gebeurt. Instituten zullen moeten veranderen! Ze zullen echt transparanter moeten worden. «Transparant» is een rotwoord, maar instellingen zullen echt dichterbij hun cliënten moeten gaan lopen en wat minder vanuit structuren.

Maar goed, dit zijn allemaal holle frasen die een globale denkrichting aangeven. Ik vind zelf het Zelfhulp Netwerk in Eindhoven een mooi voorbeeld. Daarin organiseren mensen zichzelf om bepaalde vraagstukken op te lossen. Dat loopt van een welzijnsvraagstuk tot een medisch of een psychologisch vraagstuk. Een mooi voorbeeld van zo'n zelfhulpgroep is natuurlijk de AA.

Er ontstaan in Eindhoven groepen waar burgers en mensen met bepaalde problemen elkaar vooruit helpen. Hoe koppel je daaraan de professionele zorg? Soms heb je er ondersteuning bij nodig en soms niet. Dat betekent dat een instituut zo nodig ondersteuning moet geven aan die zelfhulpgroepen. Gelukkig gebeurt dat in Eindhoven ook, wanneer bijvoorbeeld de ggz uit zijn bastion moet komen. Het betekent wel dat er overlegd zal moeten worden.

Zelfhulpgroepen zijn een vorm waarbij je de informele zorg en de formele zorg in ieder geval wat zichtbaarder aan elkaar kunt koppelen. Maar bij de thuiszorg zul je weer andere varianten moeten ontwikkelen. In Overloon hebben burgers zichzelf verbonden in een zorgcorporatie omdat ze op termijn zorg nodig hebben omdat ze ouder worden en allerlei andere problemen hebben. Deze mensen verbinden zich in een organisatievorm, een corporatievorm, en vervolgens nodigen ze een aantal zorgaanbieders uit om passende zorg te leveren. Je ziet daar dus burgers die zelfbewust bezig zijn met de inkoop van zorg. Dat zal men ook doen met het netwerk dat daarachter zit. Op die manier krijg je verbindingen die eigenlijk los van de overheid zijn ontstaan. Ik vind dat een mooi voorbeeld.

De heer **Vos de Wael**: Hoe belangrijk het is om de netwerken te betrekken bij de keukentafelgesprekken, is al gezegd. Het is ook heel belangrijk en noodzakelijk dat cliënten daar gewoon aan tafel zitten en dat zij zelf ook mede regie voeren over hoe een en ander vorm krijgt.

Er zijn al heel veel initiatieven, bijvoorbeeld de inzet van ervaringsdeskundigen in sociale wijkteams en maatschappelijke steunsystemen waar verbindingen worden gelegd tussen informele en formele zorg. Het is wel lastig dat je bij de inzet van ervaringsdeskundigen soms moet afvragen of het allemaal gratis moet blijven. Vaak is het het een of het ander: of het moet allemaal reguliere professionele betaalde zorg zijn of het moet allemaal om niet gebeuren en helemaal vanuit de mensen zelf komen. Juist in dat tussengebied kan nog veel gebeuren en dat zal dan ook gestimuleerd moeten worden.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Volgens mij sloeg de heer Don de spijker op de kop met zijn opmerking dat het risico van de operatie waar we nu voor staan, is dat het een technische operatie is. Uit alle hoorzittingen blijkt namelijk dat er met name behoefte is aan meer eigen regie voor de burger en meer zeggenschap over de mensen die jou komen helpen. De heer Vos de Wael kwam met een mooi voorbeeld toen hij liet zien hoe het moeilijk het is om er bij de ggz doorheen te komen. Wat mij, maar waarschijnlijk ook de anderen aan deze kant van de tafel, triggert, is de vraag hoe wij naast deze technische systeemwetoperatie de onderliggende beweging naar meer eigen regie kunnen versterken. Deze beweging is overigens niet nieuw, want die speelt al een aantal jaren. Met andere woorden: hoe kunnen we meer sturen op de niet-wetstechnische kant? Ik zie de heer Don zijn vinger opsteken, maar ik nodig de andere gasten ook graag uit om hierop in te gaan.

De **voorzitter**: Daar zal de voorzitter naar kijken.

De heer **Don**: Jullie zullen op de zeepkist moeten! Ik heb met grote interesse een artikel in Trouw van Hannie van Leeuwen gelezen. In Baarn of Bussum heeft zij in een lezing de hand in eigen boezem gestoken om daarmee de burgers die bij haar aan tafel zaten, uit te dagen. Als je een cultuurverandering wilt ondergaan, zul je moeten nadenken over de vraag hoe je een cultuurverandering kunt uitrollen. In een bedrijf is dat te overzien, maar in een land is dat natuurlijk wel wat lastiger. Het is een vraagstuk waarover strategisch nagedacht moet worden. Het transitiebureau is ermee bezig. Het programma «Aandacht voor iedereen» is een onderdeel van het beleid om daadwerkelijk beweging te krijgen op lokaal niveau. Maar je hebt wel trekkers nodig. Je hebt mensen nodig die het debat aangaan. En dat kan alleen maar gedeeltelijk door de discussie en de dialoog in de lokale samenleving te voeren. In de gemeenten lopen wethouders rond en die zij nu aan de beurt. Die zullen meer moeten doen dan ze nu doen. Natuurlijk zijn er wethouders die kartrekker zijn, maar er zijn er ook die de kat uit de boom kijken. Volgend jaar zijn er gemeenteraadsverkiezingen. Die vinden op een cruciaal moment plaats en het zou dan ook mooi zijn als de discussie over de manier waarop de lokale zorg ingeregeld moet worden, ook op lokaal politiek niveau wordt gevoerd.

De heer **Terlouw**: In ieder geval zullen de partijen in de zorg – zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten – hun positie moeten herijken. Terecht is eerder opgemerkt dat de cliënten de eerste partij zouden moeten zijn. Dat zegt iets over invloed en macht en daar gaat het onder andere over. Zeker zal er een cultuurverandering moeten plaatsvinden. Een van de elementen daarbij is ongetwijfeld de vraag hoe je je positie neert, bijvoorbeeld vanuit Kansplus, in het licht van de aanstaande gemeenteraadsverkiezingen. Wij zijn dan ook heel actief om ervoor te zorgen dat onze achterban op de hoogte is van de ontwikkelingen die zich aftekenen. Verder roepen wij mensen op om hun opvatting te geven over de vraag wat zij precies voorstaan. Als je daar goed naar luistert, kom je



ontwikkelingen tegen die mooie kansen bieden. Dat is een element dat ongetwijfeld kan meespelen.

Wat zeker ook meespeelt, is dat je missers zult maken als je het overlaat aan het vrije proces. We kunnen daarover veel leren uit een onderzoek dat in de Scandinavische landen is uitgevoerd.

Een van de zaken die in ieder geval geregeld moet worden, is de positie van de cliënt en zijn vertegenwoordiger. Die positie zal geborgd moeten worden. Het gaat per definitie niet lukken om het in al die 408 gemeenten rond te krijgen. Daar zul je echt wat voor moeten mobiliseren.

Er is veel meer over te zeggen, maar dit zijn elementen die maken dat er een echte verandering plaatsvindt. Je zou dat kunnen samenvatten onder de kop «De cliënt zou aan het stuur moeten komen». Dat is essentieel in deze hele operatie.

De heer **De Vries**: De cliënt moet het gevoel hebben dat dit het leidende principe en het doel is. Dat moet de cliënt het vertrouwen geven dat het de gemeenten niet gaat om het realiseren van een financiële taakstelling maar om volwaardige participatie in de lokale samenleving. Dat betekent dat de burger in de gesprekken met de gemeente en met aanbieders en anderen het gevoel moet hebben dat ook recht wordt gedaan aan zijn of haar behoefte. Als er nog steeds zorg en ondersteuning nodig zijn naast wat hij of zij met eigen kracht of met het eigen netwerk kan, zal ook die zorg en ondersteuning geleverd moeten worden. Daarvoor helpt het wel om soms ook onafhankelijke ondersteuning aan te bieden, zowel door vrijwilligers als door professionals.

Mevrouw **Meerveld**: Een korte opmerking. Het draait om zeggenschap en regie, maar daar zitten veel nuances in. Mensen met dementie kunnen steeds minder. Mantelzorgers zijn overbelast en hebben er de fut niet meer voor. Het ligt genuanceerd. Het wordt er niet beter van als je alleen maar meer inspraak en regie krijgt.

Mevrouw **Van Gilse**: Daar sluit ik mij geheel bij aan. Regie en zeggenschap zijn relatief.

Zolang het uitgangspunt is dat we de kosten moeten beheersen, krijgen we wat we nu zien. Dat is eigenlijk waarmee ik mijn inleiding startte. Het uitgangspunt van dit hele denken is het bieden en organiseren van de zorg die minimaal nodig is om te kunnen blijven doen wat je kunt. Dan creëer je wat je nu ziet ontstaan. We kunnen dan wel met z'n allen gaan roepen dat er meer regie moet zijn, maar dat gaat dus niet helpen als we ons niet bewust zijn van hoe we naar mensen kijken. Wat betekent het bijvoorbeeld voor de manier waarop we onze samenleving inrichten en voor de manier waarop we zaken organiseren?

We kunnen het wel hebben over een cultuurverandering, maar het gaat ook over taal. Als je luistert naar hoe we praten over mensen die iets nodig hebben, dan hoor je voortdurend woorden als «kostenpost» en «productieplafond». Het zijn allemaal economische begrippen. Er is helemaal niks mis met economie en er is ook helemaal niks mis met zorgvuldig je geld uitgeven, want dat moet je absoluut doen. Het is tegelijkertijd wel belangrijk dat we ons langzamerhand ervan bewust worden dat dit soort dingen ongelooflijk sturend is in de keuzes die we maken. Dat lijkt mij ook van belang.

De heer **Krol** (50PLUS): Voorzitter. Het waren leerzame dagen, zowel gisteren als vandaag. Ik heb ook veel geleerd van de opmerkingen van de heer Don over de manier waarop wij met de gemeenten om zouden moeten gaan en over het belang van de gemeenteraadsverkiezingen. Hoe zorgen wij er nu voor dat de inbreng van gemeenten en zorgverzoekers beter op elkaar wordt afgestemd?

De heer **Don**: Dat is ook weer zo'n mooie! Hoe zorgen we ervoor dat het beter op elkaar wordt afgestemd? Je kunt natuurlijk dwingen, maar je kunt gemeenten ook uitdagen door te vragen of ze wel met elkaar rond de tafel zitten. Ik ben er wel benieuwd naar welke gemeenten er nu eigenlijk met de zorgkantoren en de zorgverzekeraars rond de tafel zitten. Ik weet dat zorgverzekeraars het op prijs stellen. De gemeenten stellen het ook prijs en we zullen dan ook moeten kijken hoe we dat voor elkaar kunnen krijgen.

Je zult het ook handjes en voeten moeten geven door concrete thema's te adresseren. Het debat dat jullie aangaan over de brief van onze staatssecretaris, biedt daarvoor de gelegenheid, want in die brief staat een aantal concrete thema's, bijvoorbeeld de overheveling richting Wmo en Zorgverzekeringswet. Als je kijkt naar een aantal onderdelen van de ggz die worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet, dan weet ik zeker dat wethouders daar graag tussenin zouden zitten. Want wat je ook organiseert rondom cliënten en burgers die in je stad wonen, als het allemaal van je wordt weggeorganiseerd omdat het naar de Zorgverzekeringswet gaat, wordt het wel wat lastiger. Maar goed, het is een uitdaging. De vraag moet maar eens neergelegd worden. Verder moet je dus onderzoeken hoeveel gemeenten er nu eigenlijk praten met de zorgverzekeraars. Misschien kun je zelfs maar beter beginnen met de vraag aan de zorgverzekeraars hoeveel gemeenten er in gesprek zijn en waarover. Misschien is dat wat makkelijker.

De heer **Vos de Wael**: Het is vreselijk belangrijk, want er zit vaak ontzettende overlap in. Mensen met wisselende problematiek gaan van het een naar het ander en daardoor is de kans op afwenteling erg groot. Als je persoonsvolgende bekostiging organiseert, neem je een groot deel van het probleem weg. Ik pleit dan ook voor versterking van de positie van de cliënt.

Op collectief niveau zal er verder gewerkt moeten worden aan de versterking van de positie van cliënten. Ik ben er dan ook voor dat de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars een wat meer verplichtend karakter krijgt. Tegelijkertijd zullen de cliëntenpositie en de cliëntenvertegenwoordiging daarin geborgd moeten worden. Het moet met andere woorden een soort driehoek worden waarin over beleid en inkoopbeleid wordt gesproken.

Mevrouw **Meerveld**: Ik ben getuige geweest van tien jaar pogingen om verzekeraars, zorgkantoren en gemeenten rond dementieketens samen te laten werken. Als je dan ziet wat de oogst is, besef je dat er sprake moet zijn van gezond eigenbelang. Het lijkt mij dan ook een goed voorstel.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik sluit mij aan bij de woorden van de heer Krol dat het twee interessante dagen zijn geweest. Het doel was niet zozeer een debat, maar het vergaren van kennis. Daaraan hebt u allen een bijdrage geleverd en we gaan dan ook goed nadenken over wat u allemaal hebt gezegd.

Iemand zei dat in de plannen de instituties worden ondersteund en niet de burgers. Dat is heel mooi geformuleerd, maar het leidt wel tot een dilemma. Betekent het nu dat Den Haag dingen moet organiseren of dat Den Haag meer dingen moet loslaten? Misschien denkt de heer Don wel «daar heb je weer zo'n vraag», maar ik zou het toch wel fijn vinden als hij dit voor mij wat zou kunnen inkleuren.

De heer **Don**: Op het moment dat de zorg en de langdurige zorg op lokaal niveau worden georganiseerd en in handen zijn van de lokale politiek, zal er op lokaal niveau gezorgd moeten worden voor voldoende tegenspraak. Ik geloof namelijk in het principe van tegenspraak. Ik geloof in het principe van debat. Op het moment dat je betrokkenen en reguliere gewone

burgers die nog in goede doen zijn, maar misschien een binding hebben met een achterban, mee laat denken op lokaal niveau over hoe de zorg daar wordt ontwikkeld, ingeregeld en uitgevoerd, zorg je ervoor dat het scherper en beter wordt. De Wmo-raden zijn hiermee bezig. Lokale cliënten- en belangenbehartigersorganisaties zijn ermee bezig. Als je kijkt naar de huidige WWB, zie je dat daar ook cliëntenraden mee bezig zijn. Daar zou je als Kamer wel een oordeel over kunnen vellen. Is het een instrument dat je kunt organiseren en kun je er ook bepaalde kwaliteitseisen aan stellen? Het is echt aan u om daarnaar te kijken. Je moet dus op lokaal niveau voor voldoende tegenspraak zorgen en ervoor zorgen dat burgers die met die afstand tot de samenleving zitten, zich er op een of andere manier bij betrokken voelen. Dat is nodig. De gemeenteraadsverkiezingen zijn namelijk alleen onvoldoende om goed Wmo-beleid te krijgen.

De heer **Terlouw**: In het verlengde van de opmerking van de heer Don zou ik willen zeggen dat het vreselijk belangrijk is dat u vanuit uw landelijke rol ook invulling geeft aan een impulsprogramma voor de versterking van de cliëntenbeweging. Om die tegenspraak te mobiliseren, zal er een impuls moeten plaatsvinden. Ik vind het heel bijzonder dat in de huidige omstandigheden en in het huidige beleid «In voor zorg!» zo actief wordt gepromoot. Daar gaat heel veel geld naartoe en ik kan echt niet bedenken waarom dat nodig zou zijn. Naar mijn idee vergt het heel eenvoudige besluitvorming van de Kamer om dat programma van een andere kop te voorzien. U zet er gewoon «Cliëntenparticipatie en impuls» boven en u bent alweer een flink stuk verder.

De heer **De Vries**: Behalve collectieve belangenbehartiging moet er ook individuele belangenbehartiging worden gerealiseerd en geborgd. In de brief staat een paragraaf over transitie en een paragraaf over informatievoorziening. Het woord «cliënt» wordt in die paragrafen echter helemaal niet genoemd! Het is raar dat er helemaal niet over het belang van de cliënt wordt gesproken. Bij de nadere uitwerking – en er moet nog een heleboel worden uitgewerkt – ligt daar een taak voor de Kamer. Er werd gisteren ook gesproken over het transitieplan en toen is terecht opgemerkt dat ook de cliëntenbeweging daarin een positie moet krijgen. Het gaat mij daarbij om de inrichting, de monitoring en de vinger aan de pols. Men zal burgers en cliënten namelijk moeten ondersteunen bij alle veranderingen die op hen af komen.

De heer **Vos de Wael**: Een korte opmerking over het monitoren. Het is ontzettend belangrijk dat dat echt gebeurt, ook op het niveau van cliënten en hun naaste omgeving. We zullen in kaart moeten brengen wat het niet alleen lokaal maar ook landelijk met hen doet en wat de gevolgen zijn. Dat moet u niet loslaten maar vasthouden.

Mevrouw **Meerveld**: Ik denk dat er eisen moeten worden gesteld aan de doelen die gemeenten moeten realiseren. Die doelen zullen ook bewaakt moeten worden, want ik denk niet dat gemeenten uit zichzelf het goede zullen doen. Zo zullen ze bijvoorbeeld niet vrijwillig lokaal gaan samenwerken met de zorgverzekeraars en de zorgkantoren om een gewenste ontwikkeling tot stand te brengen. Dus eisen stellen aan gemeenten!

Mevrouw **Van Gilse**: Het is belangrijk dat er een stimuleringsprogramma komt voor zowel de zorgorganisaties als voor burgers en hun vertegenwoordigers. Het is namelijk niet of-of, maar en-en. Als je echt op een andere manier naar mensen gaat kijken, heeft dat vergaande consequenties voor alles wat je doet. Dat vergt een omslag op elk niveau. Het vergt niet alleen een omslag bij de gemeenten of landelijk, maar op elk

niveau. Je zult echt moeten nadenken over de vraag hoe je dat in een samenhangend programma kunt neerzetten.

De **voorzitter**: Dan komen we nu toe aan de laatste vraag van deze twee dagen van ons rondetafelgesprek.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Wat een eer!

Ik sluit mij ook bij de opmerking aan dat het twee heel leerzame en informatieve dagen zijn geweest. Ik heb veel informatie gekregen. Ik heb ook echt zitten puzzelen welke vraag ik zal stellen, want ik heb nog een heleboel vragen, bijvoorbeeld over het spanningsveld tussen rijksoverheid en gemeenten. Wat laat je over aan gemeenten en wat moet de rijksoverheid regelen? Ik krijg weleens de volgende vraag van gemeenten: de overheid vraagt wel of wij klaar zijn voor de decentralisaties, maar is het Rijk hier eigenlijk wel klaar voor? Ik vind dat echt een heel lastig spanningsveld.

Dan nu de laatste vraag! In de brief worden heel veel hervormingen beschreven, hervormingen die de komende jaren hun beslag zullen krijgen. Op dit moment wordt er echter ook al geschreven aan de wetgeving die dit najaar naar de Kamer komt. Wat mag er volgens u in die wetgeving echt niet ontbreken?

De heer **Vos de Wael**: Ik ben blij dat ik door deze vraag toch de gelegenheid krijg om terug te komen op de positie van de ggz-doelgroep in de kern-AWBZ. Het verbaast mij een beetje dat daarover nog geen vragen zijn gesteld. Ik vroeg mij zelfs af of iedereen het er al over eens is hoe dat moet worden georganiseerd. Of hechten jullie daar soms geen belang aan? Misschien moeten we daar na de vergadering maar op terugkomen, want ik ben echt heel benieuwd wat jullie daarmee gaan doen. Sorry: wat u daarmee gaat doen. Als ik één specifiek punt zou moeten noemen, dan is het dat punt wel, want dat moet echt geregeld worden.

De heer **De Vries**: Wat ons betreft moet er in de wet in ieder geval een borging van de positie van de cliënt worden opgenomen, zowel de borging van meer eigen regie, persoonsvolgendheid, als de borging van de ondersteuning die hij of zij nodig heeft, onafhankelijk, professioneel en levensbreed.

De heer **Terlouw**: Wat mij betreft moet de erkenning van de kwetsbaarheid van geestelijk gehandicapten doorklinken in die wetgeving. Die kan en moet je doorvertalen in wetgeving en bekostiging. Als dat niet gebeurt, moeten we vaststellen dat er voor het eerst na 1968 sprake is van een fundamentele dwaling. Ik wijs u er nadrukkelijk op dat het naar mijn vaste overtuiging en de overtuiging van mijn achterban een dwaling is die u zeer, zeer parten gaat spelen.

De heer **Don**: In artikel 11 van de Wmo wordt iets gezegd over de Wmo-raden. Kijk nog eens naar dat artikel! Borging van tegenspraak is echt heel belangrijk. Dat kun je strak of soepel inregelen, maar daar moet u zich nog maar eens over buigen. In ieder geval moet de tegenspraak op lokaal niveau op een goede manier worden geborgd. Dat is mijn advies.

Mevrouw **Van Gilse**: Daar sluit ik mij bij aan, maar niet alleen op lokaal niveau, ook op institutioneel niveau. We zullen namelijk altijd een aantal instituties houden. Overigens is dat op zichzelf ook helemaal niet erg.

De **voorzitter**: Daarmee zij we gekomen aan het einde van twee dagen rondetafelgesprekken. We hebben gesproken met vertegenwoordigers van 41 organisaties, zo meldde de griffier mij zojuist.

Ik bedank de gasten van dit laatste blok hartelijk! De Kamer en vooral deze woordvoerders hebben veel kennis en meningen kunnen horen. Het notaoverleg vindt op 10 juni plaats.  
Tot slot bedank ik mijn collega's voor hun inbreng en de mensen op de tribune en de luisteraars thuis voor hun belangstelling.

Sluiting 15.32 uur.