

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 393

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 30 december 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 7 november 2013 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

(De volledige agenda is opgenomen aan het einde van het verslag.)

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

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

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

Voorzitter: Neppérus
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Otwin van Dijk, Keijzer, Leijten, Neppérus en Van 't Wout,

en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

Aanvang 14.07 uur

De **voorzitter**: Ik open dit algemeen overleg. Ik heet de Staatssecretaris en zijn medewerkers en de mensen die op tribune thuis dit algemeen overleg beluisteren of bekijken welkom. De spreektijd in de eerste termijn is maximaal zes minuten. Ik stel voor om twee interrupties te hanteren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Vandaag zal waarschijnlijk de allerlaatste keer zijn dat we het hebben over de AWBZ zoals we die nu kennen. Dit kabinet breekt af wat in 45 jaar is opgebouwd. De afbraak van de AWBZ komt op een later moment uitgebreid ter sprake, maar de punten die we vandaag behandelen zijn ook tekenend. Zo is het schrikbarend wat er gebeurt met het inkoopbeleid van de zorgkantoren. Omdat dit kabinet hakt in de langdurige zorg, moeten zorgkantoren gigantische kortingen doorvoeren. Zorginstellingen die het moeten doen met 10% minder, zijn geen uitzondering meer. Wat te denken van de bandbreedteafspraken voor de zorgindicatie? Iemand heeft bijvoorbeeld recht op vier tot zeven uur en zorgkantoren zeggen nu: u zult het met vier moeten doen, de rest kunnen wij niet betalen. Beseft de Staatssecretaris wat dit betekent voor mensen die bijvoorbeeld recht hebben op nul tot twee uur? Je kunt het uitrekenen: die mensen krijgen helemaal niets meer. Van die twee uur was al de gebruikelijke zorg afgetrokken en nu zullen ze het in hun eentje moeten rooien.

Het kabinet sluit de verzorgingshuizen en nu al kunnen 27.460 mensen het verzorgingshuis niet meer in. Ze staan op een wachtlijst en worden «wenswachtenden» genoemd. Straks, als de verzorgingshuizen sluiten, kunnen 100.000 mensen het verzorgingshuis niet meer in. Dit is totaal bizar in een tijd waarin wij ervan uit kunnen gaan dat het aantal mensen met dementie, nu nog een kwart miljoen, straks 400.000 of zelfs meer zal zijn. Dementie is een van de ziektes die mensen zorgafhankelijk maakt. Hoe kun je dan die veilige, beschermde plek opheffen? Het is waanzin. Waarom gebeurt dit? Dit gebeurt op bevel van Brussel.

Nog niet zo lang geleden hadden we een debat over de eigen betalingen. De Staatssecretaris deed alsof zijn neus bloedde; hij had zeven meldingen op ruim tweeduizend instellingen gekregen, dus waar hadden wij het over? De Consumentenbond deed een steekproef onder slechts 150 instellingen, maar haalde tien keer zoveel misstanden boven water. Ook hierbij gebeurt uiteindelijk helemaal niks; iets anders dan een beroepje op de instellingen is er niet.

Ouderen, mensen die zorg nodig hebben en gehandicapt worden aan alle kanten kaalgeplukt. De eigen bijdrage zal voor iedereen omhoog schieten en onder de streep houd je minder geld over dan je gewend was. Nog minder, want de inkomenspositie was al geen vetpot. Daar bovenop komen nog eens bizar hoge eigen betalingen. Neem bijvoorbeeld de € 200 voor het laten doen van de was. Natuurlijk is er uitgezocht hoe hoog de waskosten eigenlijk zouden moeten zijn, maar leidt dat tot een Staatssecretaris die bewerkstelligt dat die waskosten gedrukt worden? Nee, dat niet.

Aan alles komt helaas een einde, ook aan het leven. Voor nabestaanden is dat ontzettend moeilijk. Wanneer iemand in een verzorgingshuis woonde, kunnen de spullen gelukkig nog een week blijven staan. Daar krijgen de

verzorgingshuizen geld voor. Ik vind het echt schokkend dat sommige instellingen zich niet aan de termijn van een week houden. Na twee dagen de spullen van een overledene in een vuilniszak terugvinden, is ronduit onbeschoft. Ook hier is het de Staatssecretaris die zijn handen in de lucht werpt en zegt dat hij hier niet veel aan kan doen. Kom op, zeg. Pak die problemen aan.

De Agemagelden zijn foetsie, verdwenen. In de contracteerruimte zijn ze er simpelweg niet meer. Ik hoorde laatst een van mijn collega's zeggen dat 2014 een rustjaar zou zijn. Niets is minder waar. De totale bezuiniging op de caresector in 2014 is 615 miljoen euro. Dat is een astronomisch hoog bedrag. Natuurlijk, in 2015 is het nog vier keer zo veel, maar die 615 miljoen is vooral een bezuiniging op de contracteerruimte, het pgb waarin voor 330 miljoen euro geschrapt wordt en de tariefmaatregelen in de care voor nog eens 160 miljoen euro. De Agemagelden zijn in het leven geroepen nadat boven water was gekomen dat de tarieven in de contracteerruimte onder kostprijs lagen, op 95%. Het gat daartussen noemden wij de Agemagelden en die werden toegevoegd aan de contracteerruimte. Als je nu keer op keer op keer die contracteerruimte afknijpt, zit je uiteindelijk nog veel verder onder die 95%. Dit is mijn enige vraag voor vandaag en ik wil eerlijkheid en dat de onderste steen bovenkomt. Op welk percentage zitten op dit moment de vergoedingen in relatie tot de kostprijs? Ik weet zeker dat dat niet op 100% zit. Lig het op 95%, op 90% of inmiddels met al deze maatregelen op 85%? Ik wil vandaag de waarheid horen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. In de langdurige zorg staan wij aan de vooravond van de grootste verandering in 40 jaar. Zoals altijd brengt verandering ook onzekerheid met zich mee. Je ziet op verschillende plaatsen waar dat toe kan leiden: het voorbarige ontslaan van medewerkers in de thuiszorg, wethouders die aangeven werklozen te willen inzetten voor verzorgingstaken en onzekerheid bij ouderen dat ze zullen worden gedwongen te verhuizen. Gisteren kregen wij dan eindelijk duidelijkheid over de persoonlijke verzorging en de positie van bijzondere groepen, maar tegelijkertijd is het transitieplan voor de langdurige zorg, dat wij voor 1 oktober zouden krijgen, nog steeds niet af. Wij kennen alleen nog maar oude versies van de wetten die ter consultatie aan belangengroepen zijn gestuurd en die inmiddels ongetwijfeld op heel veel punten zijn gewijzigd. Ik waardeer de transparantie van de Staatssecretaris, maar ik constateer ook dat er allemaal beelden aan het ontstaan zijn, soms terecht en soms onterecht. Ik vind dat er een belangrijke verantwoordelijkheid bij het kabinet ligt. Is de Staatssecretaris dat met mij eens? Hoe gaat hij zorgen voor een goede communicatie met alle betrokken partijen over de aanstaande veranderingen, om te beginnen met de mensen om wie het gaat? Wanneer kunnen wij daar iets over terugzien? De veranderingen in de langdurige zorg vragen om een cultuuromslag. Ik twitter veel en via Twitter voel ik mij soms een soort ombudsman die sommige beelden weerlegt en andere bevestigt.

Hoe staat het met de uitvoering van mijn motie waarin wordt gevraagd om een cultuuromslag te bewerkstelligen? In dit licht vraag ik ook naar de ruimte voor innovatie door nieuwe zorgaanbieders. Mijn collega Van 't Wout en ik hebben de Staatssecretaris vorig jaar gevraagd om een nieuwe aanpak. Ik ben heel benieuwd wat die nieuwe aanpak is en waar die toe heeft geleid.

Dat de afspraken uit het zorgakkoord zouden leiden tot een korting op de tarieven en het beschikbare budget voor de langdurige zorg wisten wij. Nu horen wij echter geluiden dat de korting op de tarieven en het aantal ingekochte plekken bij verpleeg- en verzorgingshuizen en in de gehandicapensector voor 2014 veel groter zijn dan waar iedereen op heeft gerekend. Zorgkantoren lijken daarmee te anticiperen op de situatie na

2014. Dat leidt weer tot heel veel onzekerheid. Herkent de Staatssecretaris dit beeld en wat gaat hij daaraan doen?

D66 is blij dat de cijfers over de wachtlijsten in de langdurige zorg nu sneller en beter beschikbaar zijn. Wij zien dat de wachtlijsten korter worden. Dat is mooi. Uit de cijfers van het kabinet blijkt dat er nu ongeveer 320 mensen op de wachtlijst staan, maar dit cijfer is wel vertekend. Ik wil daar meer informatie over hebben. Er zijn meer dan 26.000 mensen die liever in een ander huis zouden willen wonen, dichter bij hun partner en kinderen. Ik was laatst op werkbezoek in een verzorgingstehuis waar ik het schrijnende verhaal hoorde van iemand die niet bij zijn partner kon wonen. Bijna 8.000 mensen wachten al langer dan een jaar. Hoe gaat de Staatssecretaris deze groep helpen? Is hij bereid om in het vervolg ook deze groep mensen op de wachtlijst te zetten?

Ik wil aandacht vragen voor het fenomeen van upcoding waarbij zorgverleners een hogere of zwaardere indicatie aanvragen, soms zelfs als cliënten of de familie van cliënten dat niet weet. Uit onderzoek blijkt dat met 30% van alle indicaties iets mis is en waarschijnlijk ligt dat percentage hoger. Dat riekt naar fraude of in ieder geval oneigenlijk gebruik. Ik ben heel blij dat de Staatssecretaris maatregelen gaat nemen, maar volgens mij gaat het mis bij de aansluiting van koepelorganisaties zoals ActiZ, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) et cetera. Zij hebben immers machtsmiddelen om bijvoorbeeld bepaalde leden te royeren. Wat vindt de Staatssecretaris van het idee dat organisaties als VGN en ActiZ hun leden ter verantwoording kunnen roepen? Wil hij daarover in overleg gaan?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ben een groot voorvechter van het aanpakken van fraude. Die moet de kop worden ingedrukt, want de zorgpot is niet om uit te graaien maar om zorg voor te kopen. Als iemand achtenhalf uur per week zorg nodig heeft, dan gaat daar anderhalf uur gebruikelijke zorg van af. Dan zit je op zeven. Door het inkoopbeleid krijgen die mensen nog maar vier uur. Is het dan begrijpelijk dat een zorgverlener probeert om iemand in de categorie 7-plusuur te krijgen?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dat is een terechte opmerking. Het is belangrijk dat in de analyse van fraude en oneigenlijk gebruik die wij nog van het kabinet ontvangen, goed wordt gekeken naar de perverse prikkels. Mevrouw Agema heeft absoluut een punt. Je kunt fraude en oneigenlijk gebruik aanpakken, maar als je de perverse prikkels niet aanpakt, blijft de situatie van toepassing.

Voorzitter. Vandaag kregen wij het nieuws dat de kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen niet goed is. Vanavond is daarover een uitzending van Omroep MAX. In De Telegraaf stond een artikel waarin staat dat ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft geoordeeld dat het niet goed gesteld is met de kwaliteit van het personeel en de medicijnveiligheid. Ik wil graag een reactie van de Staatssecretaris hoe hij daartegen aankijkt. Ik maak mij zorgen, maar ik weet niet of deze signalen kloppen. Wij hebben gisteren van het kabinet een belangrijke brief gekregen over persoonlijke verzorging, de doelgroepen en de plek waar speciale groepen straks terecht komen. Ik ben blij dat die brief er is, maar hij roept veel vragen op. Ik heb dit vanochtend bij een ander debat al aangegeven, maar ik vind het belangrijk om hier aan te kondigen dat ik bij de volgende procedurevergadering om een hoorzitting zal vragen waarin ik specifiek aandacht vraag voor de doelgroepen en wil bekijken of hun rol in de Wmo, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet logisch is.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Dit algemeen overleg is er een met heel veel verschillende punten. Ik heb besloten er vier uit te pikken. Daarmee wil ik niks zeggen over de andere onderwerpen, maar deze vier lijken mij op dit moment relevant. Het zal als eerste gaan over de

contractering, als tweede over het rapport van de Stichting Klokkenluiders v.g., als derde over de ontruiming van kamers en ten slotte over het transitieplan.

Ik begin met het inkoopbeleid door zorgkantoren, met name van de lagere zorgzwaartepakketten. De Staatssecretaris heeft gelukkig aangegeven dat alle mensen die nu een plek hebben in een verzorgingshuis, het recht op hun zorgzwaartepakket behouden. Toch lijken zorgkantoren op dit moment soms harder te gaan dan het beleid van het kabinet voorschrijft. Een aantal zorgkantoren bouwt de plekken af binnen drie jaar, terwijl het kabinet rekening houdt met een veel langere periode. De tariefkortingen die sommige zorgkantoren toepassen, komen bovenop de kortingen door het Rijk. Hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat er rekening wordt gehouden met een soort theoretisch afbouwmodel dat recht doet aan de zorgorganisaties waarom het gaat? Wil men de zorgorganisaties aan zich bekijken in plaats van een algemene korting die door zorgkantoren over een hele regio wordt uitgevoerd? Het vervelende is dat de innovatieve zorgorganisaties hierdoor harder lijken te worden getroffen dan de zorgorganisaties die in het kader van de nieuwe beweging af en toe wel een zetje kunnen gebruiken.

Vorige week heeft de commissie een rapport gekregen van de Stichting Klokkenluiders v.g. Mevrouw Bergkamp verwees al naar de uitzending van Omroep MAX vanavond. Als ik Twitter mag geloven, treedt mevrouw Keijzer daarin op. Wij delen volgens mij met elkaar dat de kwaliteit gewoon goed moet zijn. Een ding dat het rapport van de klokkenluiders laat zien, is dat als het misgaat mensen in de knel komen door de manier waarop het probleem wordt opgelost. Klachtenprocedures kloppen niet altijd en de IGZ is niet altijd even aanspreekbaar. Hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat mensen daadwerkelijk zeggenschap hebben over hun eigen plek in de zorg en hoe kan, als zij dat zelf niet kunnen, hun familie daar eventueel een rol in spelen? Hoe nemen wij dit mee in de hervorming van de langdurige zorg? Uit wat de klokkenluiders laten zien, blijkt volgens mij dat zeggenschap een van de belangrijke elementen is en daar gaat het mis als mensen klachten hebben.

Het is volgens mij heel pijnlijk om geconfronteerd te worden met een zorgorganisatie die net nadat je partner, familielid of ouder is overleden, zegt dat je de kamer heel snel moet leeghalen. Daarover zijn in het kader van de geldende algemene voorwaarden afspraken gemaakt met zorgorganisatie ActiZ. Zijn die wel voldoende? De Staatssecretaris geeft aan dat hij de NZa gaat vragen om daar beter op te letten. Ik heb echter zorgen of dit wel scherp genoeg is en of in het kader van de hervormingen die eraan komen, dit soort praktische zaken niet beter moeten worden geregeld.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het vreemd dat wij gisteren hebben afgesproken dat wij het tijdens dit algemeen overleg niet over de transitie zouden hebben, maar dat die blijkbaar wel op de agenda staat. Ik kan mij nog goed herinneren dat de Kamer besloot dat mensen niet binnen 24 uur de kamer in het verpleeg- of verzorgingshuis hoeven te ontruimen. Mevrouw Bussemaker heeft daar destijds een oplossing voor gevonden: de financiering voor een zorgverlener loopt twee weken door. Dit wordt echter niet geregeld. Vindt de heer Van Dijk ook dat er niet wederom gevraagd moet worden wat er moet gebeuren, maar dat, na bijna vijf jaar, gewoon eens moet worden ingegrepen? Is dat geen betere vraag aan de Staatssecretaris? Anders weten wij dat de Staatssecretaris met een hoop mensen gaat praten en doorkijkjes naar de toekomst gaat maken, maar dat er helemaal niks gaat gebeuren. Het is mij een lief ding waard als wij eensgezind optreden in plaats van dat wij weer eens een vraagje stellen aan de Staatssecretaris.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ben altijd blij als mevrouw Leijten mij helpt met het aanscherpen van mijn vraag. De vraag die zij stelt, is ook mijn vraag. Het is goed dat de Staatssecretaris overlegt en praat, maar op het moment dat dit blijft doorgaan moet er natuurlijk ingegrepen worden. Dat is de portee van de opmerking van mevrouw Leijten en daar sluit ik mij bij aan. De financiering loopt twee weken door en dan kan het niet zo zijn dat je toch binnen 24 uur de kamer moet ontruimen. Mijn opmerking over de hervorming duidde erop dat wij dit niet alleen maar moeten regelen voor nu, het jaar dat de huidige AWBZ nog bestaat, maar ook in de nieuwe wetten die eraan komen. Anders zou het maar voor een jaar zijn. Dat is zonde en volgens mij wil ook mevrouw Leijten dat niet. Voorzitter. Er gaat door het transitieplan veel veranderen. Vanuit het veld, patiënten en beroepsorganisaties, wordt gevraagd om een helder transitieplan. Ik snap, ook gelet op het besluit van gisteren, dat er nog een paar knopen moeten worden doorgehakt, maar ik wil graag twee dingen van de Staatssecretaris weten. Wanneer komt dat transitieplan en hoe denkt hij de motie die de Kamer heeft aangenomen, waarin wordt gevraagd om de regeldruk aanzienlijk terug te dringen, daarin mee te nemen?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Aan de vooravond van grote veranderingen hebben wij vandaag een algemeen overleg met een enorme lijst van brieven over een grote diversiteit aan onderwerpen. Ik haal er een aantal onderwerpen uit omdat wij immers naar aanleiding van de brief van gisteren nog komen te spreken over de breedte van de hervorming. Wat de VVD betreft gebeurt dit laatste snel, want duidelijkheid bieden aan iedereen die betrokken is bij de zorg, is een van de belangrijkste punten die wij de komende tijd moeten realiseren. In zo goed als ieder debat over de langdurige zorg vraagt de VVD, regelmatig in de vorm van moties samen met D66, om ruimte voor nieuwe aanbieders in de AWBZ. Ook dit jaar is op dat vlak een motie van mevrouw Bergkamp en mij aangenomen. Zorgverzekeraars Nederland is hierover in gesprek gegaan met de Staatssecretaris en zegt dat zij nieuwe aanbieders een reële kans gaat bieden. Dat klinkt hartstikke mooi, maar de vraag is of nieuwe aanbieders die ook krijgen. Wij krijgen namelijk continu signalen van kleinere aanbieders dat zij er bij de zorgkantoren ontzettend moeilijk tussenkomen. Als je dan in de inkoopdocumenten van de zorgkantoren voor 2014 duikt, snap je dat die signalen niet voor niets zijn. In de inkoopdocumenten van een grote zorgverzekeraar wordt geschreven: er wordt voorrang gegeven aan bestaande aanbieders, leemtes in het zorgaanbod worden bij voorkeur door bestaande aanbieders opgevuld en er worden maxima gesteld aan het aantal nieuwe aanbieders en de budgetten daarvoor. Als je dit uitsplitst naar de regio's waarvoor deze zorgverzekeraar verantwoordelijk is, is er per regio maximaal ruimte voor twee nieuwe aanbieders voor maximaal 250.000 euro per aanbieder. Ik kan daar met de beste wil van de wereld geen reële kans van maken. Het gaat hier dus ook niet meer om kwaliteit, maar er wordt in het inkoopbeleid gezegd dat men geen nieuwe aanbieder wil. Dan zijn we snel klaar. Ik hoop op een reactie van de Staatssecretaris en dat hij hierover echt met Zorgverzekeraars Nederland wil gaan praten. Als je het hebt over «een reële kans» kan het niet zo zijn dat 99% van de markt bij voorbaat verdeeld is over bestaande aanbieders. Ook over het contracteerbeleid 2014 krijgen wij signalen dat juist instellingen die zich intens voorbereiden op de hervorming in de langdurige zorg, bijvoorbeeld door op hun eigen terrein al geëxtramuraliseerd wonen aan te bieden, in problemen komen door de financierings-systematiek van de zorgkantoren. Ik maak mij daar zorgen over, want dit zijn juist de clubs die wij nodig hebben. Zij zijn vijf, zes jaar geleden al goed gaan nadenken over de manier waarop de zorg er in de toekomst uit zou moeten zien, want heel veel dingen komen natuurlijk niet als een

verrassing. Zij hebben prachtige nieuwbouw gepleegd en daarbij wonen en zorg gescheiden, zodat je kunt kiezen voor een bepaald soort woning. Dan wordt het in een keer heel ingewikkeld bij het zorgkantoor en dreigen zij in 2014 in de problemen te komen. Ik wil hier geen namen noemen, maar ik zal ze aan de Staatssecretaris overhandigen. Ik hoop echt dat hij daarnaar wil kijken.

Hetzelfde signaal krijgen wij van zorgaanbieders die plannen hebben om proeftuinen en pilots te houden voor nieuwe samenwerkingen en die ook weer vooruitlopen op de hervorming van de langdurige zorg. Wij zagen al eerder dat in het project Regelarme Instellingen af en toe problemen ontstaan door de huidige financieringssysteem. Het gaat om een mevrouw die mij schreef dat het in de jeugdzorg lukt om echt heel nieuwe dingen te doen door dingen samen te voegen en niet via de traditionele financieringsstromen te laten lopen. In de AWBZ en bij de zorgkantoren is dat echter heel erg moeilijk. Ik hoop dat de Staatssecretaris met de zorgkantoren wil bekijken hoe aan ontwikkelingen in 2014 ruimte gegeven kan worden zodat wij in 2015 echt klaar zijn.

Het rapport van de NZa over de uitvoeringen van de AWBZ in 2011 – dat lijkt even geleden maar is toch niet onbelangrijk – meldt dat de aanbevelingen over 2010 voor een derde niet zijn opgevolgd. Het gaat niet om zomaar aanbevelingen, maar bijvoorbeeld om het ontbreken van een plan van aanpak voor situaties waarin de continuïteit van de zorg in gevaar komt en over grote openstaande vorderingen met betrekking tot het pgb. Ik hoop dat dit inmiddels is opgelost, maar wil de Staatssecretaris erop toezien dat dergelijke belangrijke aanbevelingen van de NZa ook echt opgevolgd worden?

In de aanwijzing contracteerruimte 2014 vraagt de Staatssecretaris aan de NZa speciale aandacht voor de monitoring van de ontwikkeling van een aantal kostenposten. Tijdens het wetgevingsoverleg over het jaarverslag deze zomer heeft mijn collega Van Veen extra aandacht gevraagd voor de forse kostenstijgingen in de gehandicaptenzorg. Wil de Staatssecretaris ook deze post voor het komende jaar extra monitoren?

Mevrouw **Leijten** (SP): De VVD zegt dingen over het inkoopbeleid, de toekomst en kansen voor nieuwe aanbieders. Dat is allemaal belangrijk, maar volgens mij moeten wij het ook hebben over de kwaliteit van leven van de mensen die nu verzorgd worden. Er is een onderzoek gedaan naar de 44 inspecties die dit jaar bijvoorbeeld in de ouderenzorg zijn gehouden door de IGZ. Daaruit blijkt dat twee derde van de rapporten oordeelt dat de kwaliteit ondermaats is. De VVD roept de Staatssecretaris op om ervoor te zorgen dat NZa-adviezen worden opgevolgd, maar moet volgens de VVD ook niet opgetreden worden als de IGZ constateert dat de kwaliteit onder de maat is? Of kijkt de VVD dan liever weg?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Ik dacht dat er misschien nog iets constructiefs in de vraag van de SP zat, maar zo'n laatste opmerking vind ik echt belachelijk. Mevrouw Bergkamp heeft net ook gevraagd naar de bevindingen van de NZa waarmee wij geconfronteerd worden. Natuurlijk is iedereen tegen slechte zorg, daar heeft de SP niet het alleenrecht op, en wij komen daar zeker nog over te spreken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind dat opvallend. Ik heb namelijk al een keer een motie ingediend waarin ik stel dat als de inspectie constateert dat de zorg onder de maat is, er moet worden opgetreden. De VVD, maar ook D66, het CDA en de PvdA, hebben tegengestemd. Met andere woorden: de inspectie hoeft niet op te treden als de kwaliteit van leven en de zorg voor ouderen onder de maat is. Waarom roept u de Staatssecretaris op om te luisteren naar de NZa, als u vindt dat wij niet hoeven te luisteren naar de inspectie?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Dat heb ik helemaal niet gezegd. Het lijkt mij logisch dat als aanbevelingen van de NZa niet opgevolgd worden, ik de Staatssecretaris daarnaar vraag.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Terecht is net al geconstateerd dat dit waarschijnlijk een van de laatste algemene overleggen over de AWBZ zal zijn, want niet alleen de naam verandert, maar ook het gehele systeem gaat op de helling. Wij komen hierover nog te spreken. Vandaag wil ik mij beperken tot een aantal onderwerpen.

Er staan over de nieuwe aanbieders verschillende brieven op de agenda, bijvoorbeeld die van 4 december 2012 en 12 juni 2013, waarin staat dat de Staatssecretaris overleg gaat voeren met zorgverzekeraars over het contracteren van nieuwe aanbieders. Hoe is dat overleg verlopen en hoeveel nieuwe aanbieders zijn inmiddels gecontracteerd? Het is van belang om er niet alleen over te praten, maar ook om te bekijken of je vervolgens tot het contracteren van nieuwe aanbieders komt. Als de conclusie is dat dit er niet zo veel zijn, waar komt dat dan door? Er is ook een brief over de zogenaamde margeregeling. Dat betekent dat je, in de verwachting dat je geld overhoudt, iets meer contracteert dan je anders zou doen. Vanwege «de financiële staat» van het land zal de Staatssecretaris geen gebruikmaken van die margeregeling. Hoewel dit op zichzelf een begrijpelijke constatering is, vind ik hem ook wat mager, want wat doe je nu als je tegen noodsituaties aanloopt? Ik hoor daar graag een antwoord op.

Hoe gaat de zorg in instellingen eraan toe? Er is al door een aantal collega's gesproken over de steeds maar, wat mij betreft schandalige, terugkerende berichtgeving dat mensen binnen 24 uur de kamer moeten ontruimen als iemand is overleden. Ik kan daar echt kwaad om worden. Ik zou zo'n directeur wel eens met zijn snufferd voor de camera willen hebben om hem uit te laten leggen waarom hij dat acceptabel vindt. Volgens mij moet hij dan met het schaamrood op zijn kaken bekennen dat dit geen manier van omgaan met elkaar is. Alle vragen die hierover gesteld zijn, ondersteun ik. Ik heb al eerder gezegd dat wat mij betreft de aanwijsbevoegdheid van de Staatssecretaris ingezet kan worden, want het is schandalig.

Een ander onderwerp op het punt van zorg in instellingen is het scheiden van echtparen. Wat staat daarover in de huidige AWBZ en hoe gaat dat er straks uitzien? Er wordt in de brief hierover opgemerkt dat mensen steeds ouder zijn als zij in aanmerking komen voor een plek in een instelling en dat er dus minder snel sprake zal zijn van een nog in leven zijnde partner. Feitelijk zal dat juist zijn, maar deze opmerking is best schraal, want dan blijft de vraag staan op welke manier ervoor gezorgd gaat worden dat partners als zij dat willen, bij elkaar kunnen blijven.

Over de zogenaamde upcoding is ook al een en ander gezegd. Ik vind het een zeer interessante vraag waarom dit gebeurt. Elke euro die verkeerd besteed wordt, is een euro waar wij met elkaar achteraan moeten. Ik vind het echter interessant om te achterhalen waar het dan in zit. Ook daarbij sluit ik mij aan bij de vorige sprekers.

Het is al eerder gememoreerd – en het is een vreugde om te constateren dat de heer Van Dijk mij volgt op Twitter – dat er flink wat mis is in de verpleeghuizen. Als dit voor een verpleeghuis wordt geconstateerd, moet er een plan van aanpak komen, bijvoorbeeld voor 1 december 2012. Ik zoek dan op de site van de inspectie en tref het plan van aanpak niet aan. Waar is dat? Is dat een foutje op de site van de IGZ of blijft het bij een constatering? Ik wil daar graag een antwoord op van de Staatssecretaris, want in het laatste geval moeten wij echt met elkaar optreden. Ook hier weer de vraag of de Staatssecretaris nou eens bereid is om te onderzoeken waarom er instellingen zijn waar het een zootje is, terwijl er ook instellingen zijn waar het goed gaat terwijl zij dezelfde hoeveelheid geld krijgen.

Het extramuraliseren van de zorgzwaartepakketten is wat het CDA betreft een goede ontwikkeling omdat die aansluit bij mensen die steeds langer thuis willen blijven wonen. Ik maak mij wel zorgen over het vastgoed van zorginstellingen. Er ligt een transitieplan van ActiZ waarin verschillende voorstellen worden gedaan om daar op een andere manier mee om te gaan, bijvoorbeeld door iets te doen met het woningwaarderingssysteem waardoor mensen een plek in zo'n verzorgingshuis kunnen huren. Er zijn daarover ook andere voorstellen gedaan. In het algemeen overleg hierover trok Minister Blok de conclusie dat het allemaal wel meevalt, terwijl ik in het land niet anders zie dan mensen die met de handen in het haar zitten omdat de net opgeleverde verzorgingshuizen leegstaan omdat er niet gecontracteerd wordt. Het CDA staat altijd naast de cliënt, de patiënt, maar dit kan grote effecten hebben op de levensvatbaarheid van zorginstellingen. Als die omvallen, zijn de oudere mensen de pineut. Graag een concreet verhaal van de Staatssecretaris over wat hij daaraan gaat doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Wij voeren vandaag een klikodebat. Donder alle lopende zaken over de AWBZ in de klike, dan bespreken wij dat in één keer. Wij hopen dan dat het merendeel niet besproken wordt, want wij gaan het niet hebben over wat er eigenlijk aan de hand is. Daar wordt ook geen beleid op gemaakt. Wij gaan alleen maar kijken naar de toekomst, overleggen, plannen maken en protocollen schrijven. Dat was in ieder geval vanochtend de uitkomst van een algemeen overleg over de mantelzorg. Ik hoop dat ik vandaag met de Staatssecretaris wel zaken kan doen over de problemen die er vandaag de dag in de AWBZ zijn. Vanochtend heb ik het onderzoek gepresenteerd dat ik de afgelopen dagen gedaan heb onder de huisartsen. Ik heb hun gevraagd wat zij merken van de beperkte toegang die ouderen tot verpleeghuizen hebben. 224 huisartsen hebben meegedaan aan dit onderzoek en 73% van de ondervraagde huisartsen geeft aan dat zij merken dat ouderen beperkter toegang hebben tot de instellingen. 80% geeft aan dat de zorg thuis op dit moment tekortschiet doordat er onvoldoende professionele zorg of geen aansluiting op de informele zorg is. Dat zijn toch cijfers die er niet om liegen. Huisartsen zijn kritisch, maar zien ook erg veel. Zij waarschuwen voor ondervoeding, vereenzaming, verwaarlozing en zeer gevaarlijke situaties thuis. Wil de Staatssecretaris inmiddels wel een antwoord geven op dit onderzoek? Hij heeft toch veel mensen meegebracht die dit voor hem hadden of op dit moment kunnen bestuderen? Is de Staatssecretaris bereid om zijn ogen niet te sluiten voor wat er op dit moment aan de hand is? Dit zijn de gevolgen van zijn beleid om mensen niet meer toe te laten tot een verzorgingshuis. Hoeveel mensen willen op dit moment verhuizen, «verplicht al dan niet verplicht», het woordspelletje dat de Staatssecretaris ervan maakt? Hoeveel mensen wordt verzocht te verhuizen omdat de zorginstelling de bedrijfseconomische keuze heeft gemaakt om de locatie te sluiten? Dus niet uit eigen wens, niet omdat er achterstallig onderhoud is, maar omdat de zorginstelling besluit om de locatie te sluiten. Ik wil graag een overzicht van de Staatssecretaris hebben. Je zou toch denken dat hij dit bijhoudt.

Vier, bijna vijf jaar geleden is kamerbreed de oplossing van toenmalig Staatssecretaris Bussemaker gesteund om het leegruimen van de verpleeg- of verzorghuiskamers binnen 24 uur of een paar dagen te stoppen. Geef de familie de kans om te rouwen, was kamerbreed de oproep. Mevrouw Bussemaker ging met het veld om tafel. Men krijgt twee weken doorbetaald, waarvan een week voor de instellingen en een week voor de familie. Hoe kan het dan dat ik nog steeds mailtjes krijg van mensen dat ze binnen 24 uur de kamer moeten ontruimen of dat ze de persoonlijke bezittingen van hun familielid in de kelder mogen uitzoeken? Dat gebeurt nog steeds. Ik krijg dergelijke mailtjes niet af en toe, maar vaak. Bij de gratie van niet ingrijpen, gebeurt dit nog. Is de Staatssecre-

taris bereid de bestuurders die dit toelaten een persoonlijke boete te geven? Het is volgens de verantwoordelijkheidsverdeling mogelijk om deze bestuurders aan te pakken. Volgens mij moeten wij zeggen dat bestuurders die dit toelaten, ongeschikt zijn voor de zorg en hiervoor een boete krijgen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Die laatste wens hebben wij ook al een poos. Vindt mevrouw Leijten ook dat met die boete niet de instelling geraakt moet worden, maar dat de bestuurder daar persoonlijk de portemonnee voor moet trekken?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is precies wat ik bedoel. Wanneer je de instelling kort, ligt de bestuurder daar niet wakker van. Bestuurders gaan er prat op dat zij veel mogen verdienen omdat zij een zware taak hebben. Dan mogen wij ze ook raken als zij die taak verwaarlozen. Ik vind mensen die een brede politieke wens en een oplossing negeren en nog steeds tegen de familie zeggen dat zij de bezittingen als iemand overleden is snel weg moet halen, alsof het gewoon productiewerk is in zo'n verpleeghuis, gewoon ongeschikt. Die boete moet persoonlijk zijn en dat kan. De vorige Staatssecretaris heeft aangegeven dat dat kan en het komt nu vooral aan op lef. Lef om de boete op te leggen, lef om die te incasseren en lef om niet de bestuurder het hand boven het hoofd te houden, maar om de familie van de overleden bewoner nu eens een keer te beschermen. Voorzitter. Vorige week kregen wij een rapport van de Stichting Klokkenuitdrukkers v.g. De Staatssecretaris kon niet reageren tijdens de begrotingsbehandeling en ik vraag hem of hij dat nu wel kan doen. Wij zijn een week verder, ik heb het kunnen lezen en ik neem aan de Staatssecretaris ook. De kwaliteit in verzorg- en verpleeghuizen is erbarmelijk. Dat weten wij al jaren. Het personeel doet zijn stinkende best, maar weet vaak niet hoe het de eindjes aan elkaar moet knopen. Het staat dag in, dag uit met verschillende mensen. De noodklok wordt zo vaak geluid dat het lijkt of de politiek in Den Haag doof is geworden voor deze geluiden. 44 keer is de inspectie de afgelopen jaren op bezoek geweest in de ouderenzorginstellingen en in twee derde van de gevallen wordt geconstateerd dat de zorg onder de maat is. Wat doet de Staatssecretaris daaraan? Kijkt hij weg, gaat hij praten of gaat hij wat doen? Als hij niks doet, moet ik constateren dat hij de ouderen in de steek laat.

Het inkoopbeleid van zorgkantoren is in alle regio's anders. In de ene regio wordt er geen nachtzorg ingekocht en in een andere geen weekendverlof ingekocht. Hier krijgt men een korting van 30% op bestaande bewoners en daar een korting van 15%. Is de Staatssecretaris bereid de regie te nemen over de manier van inkopen, zodat er geen instellingen nodeloos over de kling worden gejaagd omdat CZ, VGZ, Menzis of een andere zorgverzekeraar daar zin in heeft?

De **voorzitter**: Dit lijkt mij een goed moment om de vergadering te schorsen in verband met de stemmingen.

De vergadering wordt van 14.48 uur tot 15.00 uur geschorst.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik vroeg de Staatssecretaris of hij de regie wil nemen over het inkoopbeleid zodat het niet in alle 21 of 27 zorgkantorregio's anders is. De verhalen die ik hoor, lopen te veel uiteen en ik vind dat er geen beleid-plus gemaakt moet kunnen worden door de zorgverzekeraars.

Ik heb gehoord dat de 330 miljoen euro die verschoven is in het zorgakkoord, dus niet de korting op de dagbesteding en de huishoudelijke verzorging maar wel eenmalige korting op de zorg in natura-inkoop, volledig op de thuiszorg zal neerkomen en dat daarover op dit moment zorgaanbieders geïnformeerd worden. Klopt het dat die 330 miljoen euro

volledig op de thuiszorg wordt verhaald? Wat doet de Staatssecretaris dan met de signalen van onder andere huisartsen dat in 80% van de gevallen de thuiszorg niet voldoet als er zo'n zware zorgbehoefte bestaat dat mensen naar het verpleeghuis willen?

Afgelopen weekend stond er een schokkende uitkomst van een onderzoek van de GGD Amsterdam in de Volkskrant en op verschillende zorgsites. Ieder etmaal wordt in Amsterdam iemand dood thuis gevonden die daar al langer ligt; alleen overleden in een situatie waarvan wij niet weten of die voorkomen had kunnen worden. Voelt de Staatssecretaris zich hier verantwoordelijk voor, wil hij hiernaar verder onderzoek doen en is hij bereid om zijn plannen aan te passen, als dit het gevolg wordt van zijn beleid om mensen langer thuis te laten wonen zonder de ondersteuning die nodig is?

De vergadering wordt van 15.02 uur tot 15.17 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik heropen het algemeen overleg voor de beantwoording van de Staatssecretaris. Ik stel voor dat de leden twee interrupties mogen plegen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. In dit algemeen overleg komt inderdaad een groot aantal onderwerpen aan de orde. Ze zijn voor een deel al besproken, maar zullen ook besproken worden bij het overleg over de onderbouwing van de hervorming van de langdurige zorg. Het is niettemin goed dat wij een aantal onderwerpen bespreken, want ik vind het belangrijk om niet alleen naar de toekomst maar ook naar de huidige uitvoering te kijken. Die uitvoering is belangrijk omdat daar signalen in kunnen zitten waarvan wij moeten leren hoe de uitvoering in de nieuwe situatie beter opgepakt kan worden. Het is ook goed om ervoor te zorgen dat wij juist in de transitie op een aantal zaken letten waarop wij nu commentaar hebben of waarover wij de zorg hebben dat die niet goed gaan.

Een aantal leden heeft de inkoop van zorgkantoren aan de orde gesteld. Dat is logisch omdat de zorgkantoren nu een beetje in between zitten. Aan de ene kant moeten zij het huidige beleid en de contracteerruimte gewoon netjes uitvoeren en aan de andere kant staan wij aan de vooravond van nieuwe verhoudingen en misschien ook vernieuwingen in het zorgaanbod. Dat is precies waar de discussie over gaat. Ik hoor sommigen zeggen: lopen die zorgkantoren niet een beetje te hard als het gaat om de zorginkoop, want wij moeten rekeninghouden met het bestaande aanbod en ervoor zorgen dat zorginstellingen niet als gevolg van een te strenge zorginkoop in het overgangsjaar omvallen, waardoor wij daar later spijt van krijgen. Anderen en deels dezelfde zeggen: zorg ervoor dat de zorgkantoren voldoende vernieuwing in het zorgaanbod aanbrengen en met name nieuwe zorgaanbieders contracteren. Dit is precies waar het om gaat: aan de ene kant wil je een landing van de huidige zorginkoop om niet te snel door te lopen en infrastructuur af te breken die je later nodig hebt, en aan de andere kant is er een grote nadruk op vernieuwing van het zorgaanbod. Dat is de reden dat ik met Zorgverzekeraars Nederland maar ook met alle zorgkantoren om de tafel ben gaan zitten en ga zitten. In dit overgangsjaar wil ik die zorginkoop heel goed volgen, monitoren en ervan leren wat dit gaat betekenen. Wij volstaan niet met een algemene aanwijzing voor de contracteerruimte, maar zullen met de zorgkantoren spreken over het gezamenlijke inkoopkader in het overgangsjaar, de dingen die zij tegenkomen en de vraag of wij voldoende aandacht besteden aan de continuering van het zorgaanbod daar waar het nodig is en aan de nodige vernieuwing.

Je kunt naar de vernieuwing van het zorgaanbod kijken door te bekijken of er veel nieuwe zzp'ers gecontracteerd zijn. In 2013 waren dat er ongeveer 250 en in 2014 zijn dat er ongeveer 750. De voorlopige stand wat betreft

de nieuwe aanbieders is dat er ongeveer 80 nieuwe aanbieders zijn aangemeld en dat 20% van de nieuwe aanmelders is gecontracteerd. Aan de ene kant is er voorzichtigheid in het rigoureuus omgooien van het zorgaanbod, waarbij af en toe natuurlijk wel wordt bekeken wat het voor 2015 gaat betekenen, en aan de andere kant wordt al ruimte gezocht om nieuw zorgaanbod te creëren. Ik vind dit echt een punt om heel goed te volgen, zeker in de aanloop naar 2015. Dat is de reden waarom ik met de zorgkantoren heb afgesproken om op heel regelmatige basis bij elkaar te zitten en om dit niet alleen te monitoren, maar ook te bekijken waar wij gemeenschappelijke uitgangspunten voor de zorginkoop moeten hanteren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er wordt weer gepraat. Ik vind het eigenlijk een beetje mager. Wij krijgen een brief van de Staatssecretaris waarin het contracteerbeleid wordt weergegeven en waarin staat dat 140 miljoen euro wordt verschoven omdat mensen langer thuis blijven wonen. Daar staat dan bij: deze maatregel heeft geen effect voor bestaande cliënten. Maar een niet nader te noemen zorgverzekeraar die het uitvoert, gaat kortingen opleggen op budgetten van bestaande bewoners van 31% voor zzp 1, 36% voor zzp 2 en 16% voor zzp 3. Hoe kan de Staatssecretaris ons nog recht in de ogen kijken als hij dit laat gebeuren, geen regie neemt, ons een brief stuurt dat het geen effect heeft op bestaande bewoners en er zo hard wordt gekort op de zzp's van bestaande bewoners? Wij krijgen gewoon de meldingen en inkoopregels van verschillende aanbieders. Deze voorbeelden hebben mijn collega's ook allemaal gehad.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Laten wij heel precies blijven als wij het hebben over de zorgrechten van bestaande bewoners – er is zorgplicht en zorgrecht en die blijven – en de budgetten voor de instellingen. Het is sinds jaar en dag zo dat er een maximumtarief van de Zorgautoriteit is. Daarbinnen onderhandelen de zorgkantoren met zorgaanbieders over de te verlenen zorg. Dat leidt soms tot kortingen op het budget, bijvoorbeeld omdat het bestaande zorgaanbod wat minder wordt gecontracteerd en het vernieuwde zorgaanbod wat meer. You can't have the cake and eat it: je moet het allebei doen. Als je meer wilt vernieuwen in het zorgaanbod, zal dat soms ten koste gaan van het bestaande zorgaanbod. Dat hoeft niets te betekenen voor de bewoner, maar wel bijvoorbeeld voor het rendement van de zorginstelling of voor de mate van verspilling die optreedt, waar wij beiden het misschien zeer over eens zijn, of voor de hoeveelheid volume die je in de toekomst kunt contracteren. Het kan niet zo zijn dat een aantal veranderingen in het bestaande zorgaanbod moet worden doorgevoerd zonder dat dat gevolgen heeft voor de budgetten van de bestaande instellingen. Ik ben er wel voor dat wij dat geregisseerd en zorgvuldig doen en dat wij erop letten dat wij aan de ene kant de bestaande, nodige zorginfrastructuur behouden en aan de andere kant voldoende ruimte hebben voor vernieuwingen. Dat is precies de reden waarom wij, misschien scherper dan andere jaren, niet volstaan met een brief over de contractering, maar met de zorgkantoren in gesprek gaan om te bekijken wat er precies gebeurt en waar wij kunnen bijsturen. Dit is overigens al gebeurd. Waar ik de indruk had dat een zorgkantoor een tikkeltje te wild was, heb ik gevraagd of de cijfers wel klopten. Dat heeft geleid tot een bijstelling van het zorginkoopbeleid van dat zorgkantoor.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het budget voor een bestaande bewoner met een derde korten, heeft wel gevolgen voor de bestaande bewoner. Als de Staatssecretaris beweert dat dit niet zo is, heeft hij echt niet in de gaten hoe het werkt. De Staatssecretaris zegt dat als het te hard gaat, hij wel een telefoontje geeft. Waar kan ik de Staatssecretaris nou op controleren? Ik geef een voorbeeld van een ontzettend leuke zorgaanbieder die het volgens mij heel goed doet wat betreft het diverse aanbod en extramurali-

seren. De zorgaanbieder bevindt zich op het snijvlak van drie zorgkantoor-regio's. Het eerste, noordelijke, zorgkantoor wil dat men 5% afbouwt op bestaande bewoners, want anders dreigt een korting van 15%, het tweede noordelijke zorgkantoor zegt dat men moet afbouwen op bestaande bewoners, maar geen zzp 4 moet aanbieden, want anders krijgt men een korting van 20%, en het derde zorgkantoor hanteert geen kortingen. Wat moet zo'n zorgaanbieder nou? Hoe kan dat overal verschillen als de Staatssecretaris tegenover ons moet verantwoorden hoe de AWBZ wordt uitgevoerd? Of overal hetzelfde, en dan kunnen wij verschillen over hoe hard het mag gaan en hoe rigide het is, of God zegen de greep, laat het allemaal in het honderd lopen en we zien wel wat een zorgkantoor doet. Dit is een voorbeeld van vorige week en niet iets waar de Staatssecretaris al even over heeft kunnen bellen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik blijf bij mijn oproep om dit genuanceerd en kijkend naar de praktijk te hanteren. Er zijn zorgaanbieders die in verschillende regio's werkzaam zijn en dus met verschillende zorgkantoren zaken moeten doen. In die verschillende regio's is er sprake van verschillende vraag- en aanbodverhoudingen. Soms is de uitstroom hoger dan ergens anders. Dat betekent dat het zorgkantoor waarmee je zaken doet voor jouw regio, rekening gaat houden met die regionale verschillen. We zitten niet in een situatie waarin we op het departement even bepalen hoeveel budget er naar welke instelling gaat. We hebben het systeem waarin we zorgkantoren contracteeruimte geven, die met de zorgaanbieders binnen hun regio overleggen over de ontwikkelingen van het budget en vraag en aanbod. Als we geen ruimte bieden aan die regionale verschillen, hebben we geen adequate zorginkoop. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat we in het jaar waarin we de contracteeruimte vaststellen en weer op weg zijn naar nieuwe verhoudingen, extra scherp moeten zijn of dit niet tot oneigenlijke en te forse bewegingen leidt. Dat is precies de reden waarom we, anders dan in andere jaren, niet alleen een contracteerbrief sturen, maar ook scherpere zorgkaders afspreken. De zorgkantoren hebben mij gezegd dat zij dit ook graag willen omdat zij ervoor willen zorgen dat zij op een aantal punten eenduidig opereren, bijvoorbeeld in de voorbereiding van en het anticiperen op 2015. Als iedereen dat voor zich gaat verzinnen, lijkt mij dat niet juist. Laten we echter ruimte blijven bieden voor regionale verschillen die relevant zijn voor zorgaanbieders en het faciliteren van hun zorgaanbod. Dat lijkt mij uitermate gewenst.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik vind het juist met het oog op de veranderingen heel verstandig dat de Staatssecretaris praat met het veld, maar ik vraag hem om daar iets in mee te nemen. De reactie van sommige organisaties en zorgkantoren die ik krijg, is dat vanuit sommige zorgkantoren een standaard generiek model op het zorgkantoorgebied wordt geprojecteerd, terwijl dit, als je ruimte wilt geven voor de gewenste zorgorganisaties en de vernieuwing, specifiek moet zijn. Sommige zorgorganisaties zullen natuurlijk minder geld krijgen vanwege nieuwe toetreders, maar dan moet het standaardaanbod van het zorgkantoor niet gebaseerd zijn op generieke cijfers, maar veel meer gericht zijn op de afzonderlijke zorgorganisaties. Mijn oproep is dat de Staatssecretaris dit meeneemt in de gesprekken die hij voert. Laat niet de zorgkantoren het standaardaanbod over de regio uitstorten, maar kijk veel specifiek en stuur op waar wij naartoe willen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben het daar zeer mee eens. Ik wil niet vooruitlopen op de discussie over het wetsvoorstel voor de langdurige zorg, maar een van de belangrijkste bewegingen is het onderscheid tussen de toegang tot de langdurige zorg en het contracteren van zorg op maat, het aanbrenge van veel meer differentiatie en het oog hebben

voor vernieuwing en differentiatie in het bestaande zorgaanbod. Dat is precies de reden waarom ik al in 2014 met de zorgkantoren om de tafel ga. Wij willen aan de ene kant rekeninghouden met de continuïteit die zo hard nodig is en aan de andere kant alvast anticiperen op de vernieuwing en de differentiatie. Dat is inderdaad niet het budget pakken, percentage eraf halen en het over iedereen uitstorten, maar specifiek bekijken welke vraag- en aanbodontwikkelingen er zijn zodat wij meer moeten differentiëren. Dit geldt overigens ook voor veel tarieven; daarin moeten wij ook veel differentiatie aanbrengen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De heer Van Dijk knikt gerustgesteld, maar dat ben ik nog niet. Ik herken volledig wat mevrouw Leijten schetst. Je hebt zorgaanbieders die in een grensgebied zitten en verschillende eisen krijgen van twee, soms drie zorgkantoren. Dat leidt tot een hoop gedoe, bureaucratie en minder geld voor zorg. Het duurt nog een jaar voordat wij naar het nieuwe systeem overgaan, dus wat heeft het voor zin om er nu nog wat aan te doen als het straks anders gaat? De Staatssecretaris zegt dat het systeem het wetsvoorstel voor de Langdurige Intensieve Zorg (LIZ) wordt, dat het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) bepaalt of je binnenkomt en dat het ernaar uitzielt dat vervolgens tussen zorginstelling en zorgverzekeraar wordt vastgesteld welke zorg je krijgt. Als ik zie hoe het nu gaat, houd ik mijn hart vast. De Staatssecretaris zal uiteraard zeggen dat deze discussie wordt gevoerd bij de behandeling van het wetsvoorstel over de LIZ, maar ik kondig aan dat dit een van de punten is waar de CDA-fractie op gaat letten: kunnen mensen nog met enig gevoel van zekerheid vastgesteld krijgen welke zorg zij krijgen of worden zij vermalen in de molen van de zorginstelling en de zorgverzekeraar?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mij staat voor ogen dat de zorgaanbieder en de patiënt of cliënt vooral heel goede afspraken met elkaar maken over de zorg die geleverd moet worden, en dat de onderhandeling over het budget en wat je krijgt niet over het hoofd van de patiënt wordt gevoerd, maar tussen zorgaanbieder en zorgkantoor plaatsvindt. Als wij daar wat meer ruimte kunnen krijgen, zou dat heel erg mooi zijn. Laat ik een heel simpel voorbeeld geven van de regionale component. Een zorgaanbieder heeft een aantal vestigingen en het blijkt dat een vestiging helemaal niet meer in trek is omdat mensen daar liever niet willen wonen of verblijven. Dan constateer je dat er steeds minder mensen in aanmerking willen komen voor een plek bij die zorginstelling. Moet dan het zorgkantoor zeggen: ongeacht deze ontwikkeling krijg je toch hetzelfde budget als vorig jaar? Of moet dat zorgkantoor rekening houden met de verschuivingen in de zorgvraag en die zorgaanbieder minder geven en een nieuwe zorgaanbieder meer? Dat zijn zaken die in de praktijk plaatsvinden en die moeten tussen bandbreedtes gebeuren. Wat de heer Van Dijk zegt, is heel terecht: ga geen algemeen percentagebeleid voeren en zeggen dat ze het zelf moeten uitzoeken, maar houd rekening met verschillen in vraag en aanbod zodat je veel specifiek kunt contracteren en scherper rekening kunt houden met enerzijds de continuïteit en anderzijds de zorgvernieuwing die heel hard nodig is.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De Staatssecretaris zegt dat de cliënt het gaat bepalen. Ik denk dat dit fictie is. Als een grote zorgaanbieder nu al door een zorgkantoor 5% of 10% korting opgelegd krijgt met de boodschap dat het 20% wordt als het zorgkantoor iets niet doet, wat is dan de positie van een kwetsbare oudere of een kwetsbare verstandelijk gehandicapte? Ik geef de Staatssecretaris het plan van het CDA in overweging om te komen tot zorgtegoedbonnen, vouchers, waarmee het geld bij de cliënt komt. Dan heeft de cliënt echt een totaal andere positie dan straks vermalen te worden tussen het zorgkantoor of de zorgverzekeraar en de zorginstelling.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik doe mevrouw Keijzer ongetwijfeld onrecht, maar ik vind het belangrijker om voor cliënten in de toekomst een recht op zorg te regelen dan een budget te regelen en te zeggen: zoek het maar uit. In de nieuwe wet voor de langdurige zorg wil ik dat recht op zorg in de wet verankeren.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Zo doet u onrecht; dat is een terechte constatering.

De heer **Van 't Wout** (VVD): De Staatssecretaris gaat blijvend in gesprek met zorgkantoren. Is het mogelijk om voor het overgangsjaar 2014 nog wat aan te passen als er gekke dingen gebeuren? Ik heb een voorbeeld van een instelling die gaat extramuraliseren op haar eigen terrein, maar vervolgens de zorg die zij extramuraal levert niet meer geïndiceerd krijgt waardoor haar businessmodel in elkaar knalt. Wij laten dan een instelling omvallen die juist tien jaar geleden goed heeft nagedacht. Ik wil niet lobbyen voor een specifieke instelling, maar is er ruimte om nog wat te doen? Zo ja, dan stuur ik graag wat mailtjes door.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Stuur die mailtjes maar door. Ze helpen mij in de gesprekken die ik aan het voeren ben en ga voeren met de zorgkantoren, omdat beide partijen er behoefte aan hebben om te bekijken of er gekke dingen gebeuren en signalen uit de praktijk op te vangen. Voorzitter. In de gesprekken neem ik zeker de motie van de heer Van Dijk mee, die verzoekt om te bekijken hoe de administratieve lasten en de regeldruk kunnen worden verminderd. Ook daarbij zal er verschil zijn tussen 2014 en de opmaat naar 2015.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): De toetreding van nieuwe innovatieve zorgaanbieders wordt vaak belemmerd door ordners vol met onnavolgbare criteria en protocollen. Dit ligt eigenlijk in elkaars verlengde en heeft ook betrekking op de opmaat. Kan de Staatssecretaris dit ook meenemen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zal ik zeker doen. Ik heb ook de voorbeelden van de heer Van 't Wout daarbij betrokken. Het dilemma voor het zorgkantoor is dat het een nieuwe zorgaanbieder wil contracteren en tegelijkertijd wil bekijken of er dan wel continuïteit van zorg is. Dan kijk je naar het eigen vermogen, naar het volume en hoe bestendig die zijn. Dat is lastig bij nieuwe zorgaanbieders. De inspectie blijft altijd kijken naar kwaliteit, zeg ik tegen mevrouw Leijten. Wij moeten voorkomen dat wij weer een soort bureaucratie maken, dat je een lijst krijgt waaraan je allemaal moet voldoen alvorens je in aanmerking komt voor contractering, en dat die eisen zodanig gedetailleerd en streng zijn dat je de facto nooit binnenkomt. Dat lijkt mij iets om heel scherp in de gaten te houden.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Wij hebben dit vaker gewisseld en geconstateerd dat wij het eens zijn. Het punt dat ik aanhaalde, is dat er in het inkoopbeleid staat dat men voor 99% bestaande instellingen wil inhuren. Dan gaat het helemaal niet meer over kwaliteit of omzet; je komt er gewoon niet in. Ik vind dat gek, als je eerder zegt dat je een reële kans gaat bieden. In dit voorbeeld zie ik geen kans voor een nieuwe aanbieder.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Zonder dat ik de casus ken, wil ik aangeven dat ik dit ook gek vind. Daar gaan wij zeker naar kijken. Het is juist dat de transitieplannen op het punt van de hervorming van de langdurige zorg voor oktober waren beloofd. De afgelopen weken zijn wij bezig geweest met de discussie over de relatie tussen persoonlijke verzorging en verpleging en wat de precieze taakverdeling moet zijn tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Dat is de reden waarom de

gesprekken over het transitieplan en de vraag hoe wij dat vervolmaken en afmaken enige vertraging hebben opgelopen. Ik zal ervoor zorgen dat wij voor het eind van het jaar dit transitieplan krijgen en de communicatie met de cliënten erbij betrekken. Ik maak hier wel een kanttekening bij, want ik kan pas echt voorlichten over de nieuwe wetten als die de goedkeuring van de Eerste en Tweede Kamer hebben gekregen. Dat neemt niet weg dat ik zal bekijken hoe cliënten en zorgaanbieders kunnen worden voorgelicht.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Het is heel fijn dat het transitieplan eind dit jaar komt en dat er specifieke aandacht voor de communicatie zal zijn. Is er directe communicatie tussen het Rijk en de mensen om wie het gaat? Ik krijg veel vragen over wanneer iets duidelijk is, wanneer er inzage is en wat dit gaat betekenen. Voor mensen is het al heel wat als zij een moment horen waarop er duidelijkheid is. Er ontstaan beelden en er is sprake van bangmakerij. Ik hoor dat mensen gemangeld worden door zorgverzekeraars en dat soort dingen. Ik denk dat wij dit voor moeten zijn en mensen vrij snel duidelijkheid moeten geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik maak bezwaar tegen het woord «bangmakerij». Iedereen moet zelf beoordelen hoe hij zich erbij voelt. Als mensen zich bezorgd voelen, dan noemt mevrouw Bergkamp dat bangmakerij, maar als plannen en helderheid uitblijven, moet zij dit niet anderen verwijten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Het was ook geen verwijt aan mevrouw Leijten. Het zijn beelden die ontstaan in mailtjes en tweets en dat soort dingen, waardoor er vanuit onduidelijkheid negativisme ontstaat. Mijn verzoek aan de Staatssecretaris is om die duidelijkheid te bieden om allerlei rare beelden te voorkomen. Het was niet de bedoeling dat mevrouw Leijten zich persoonlijk aangesproken voelde.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind de suggestie die wordt gewekt, dat mensen aan bangmakerij doen omdat er fors wordt ingegrepen in hun leven door de Staatssecretaris die daar geen duidelijkheid over geeft, niet juist. Dat punt wilde ik maken. Het is geen persoonlijke aanval. Iedereen die kritiek heeft doet niet aan bangmakerij, maar heeft zijn eigen visie erop.

De **voorzitter**: Ik beluister dat het allemaal zakelijk bedoeld is, maar mevrouw Bergkamp kiest haar eigen woorden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik doe mijn uiterste best om te zorgen voor helderheid. Ik probeer zo snel mogelijk duidelijkheid te geven over het te doorlopen wetgevingstraject. Ik ben het met mevrouw Bergkamp eens dat veranderingen onzekerheid met zich meebrengen. Ook ik heb mij weleens erover verbaasd dat er groepen mensen onzeker zijn, die dat in de nieuwe situatie niet hoeven te zijn. Daarom heb ik in mijn brief die ik gisteren heb gestuurd en die wij nu niet bespreken, geprobeerd zo goed mogelijk aan te geven wat de positie van bijzondere groepen in het nieuwe stelsel kan zijn. Ik heb van mevrouw Bergkamp begrepen dat zij die bijzondere groepen zelf wil horen. Dat hebben wij al zo goed mogelijk gedaan en dat betekent dat wij misschien een bijdrage kunnen leveren aan de communicatie over wat er wel en niet verandert en over wat nog onzeker is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ter verduidelijking: ik neem het mensen helemaal niet kwalijk dat zij onzeker zijn. Ik snap dat namelijk heel erg goed. Ik vind alleen dat wij vanuit Den Haag een rol hebben om mensen zo goed mogelijk en tijdig te informeren. Ik hoop dat die communicatie de mensen gaat bereiken, want die zijn onzeker en daar maak ik mij zorgen over.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mevrouw Bergkamp heeft groot gelijk. Ik wil de afweging maken of het gaat om informatie en communicatie van rijkswege of dat het verstandiger is om met doelgroepen en cliënten- en patiëntenorganisaties te praten over de manier waarop de informatie het best kan worden gegeven. Misschien is dat wel via hen. Ik ben al met hen in gesprek over het monitoren van de veranderingen, want ik wil graag een grote rol toekennen aan patiënten- en cliëntenorganisaties en met hen bekijken of de veranderingen zich op een goede manier voltrekken. Dus niet alleen maar in communicatie vooraf, maar ook tijdens het proces goed in de gaten houden wat er allemaal gebeurt.

Voorzitter. Er is een aantal vragen gesteld over de wachtlijsten. Ik ben eerlijk gezegd erg blij dat wij na een lange periode meer eenduidige definities en afspraken hebben gemaakt, ook met de zorgkantoren, over de manier waarop wachtenden worden geregistreerd en er met hen wordt overlegd. Er is gevraagd hoe wij tegen die 26.000 wenswachtenden aankijken. Het is niet zo dat je eerst wachtte en nu niet meer omdat er een andere definitie is. Het gaat om mensen die een indicatie hebben gekregen, maar die om uiteenlopende redenen zeggen dat zij voorlopig geen gebruik hoeven te maken van die indicatie. Soms is dat omdat zij liever wachten op een plek in een andere instelling, soms omdat zij voor de zekerheid een indicatie hebben aangevraagd en op het moment suprême niet willen intensiveren. Ik ben overigens met de leden van mening dat het erg interessant is om te bekijken wat erachter zit. Dat zullen wij zeker gaan doen en wij zullen dit met de brancheorganisaties bespreken. Zorgaanbieders en zorgkantoren hebben afgesproken om de term «wenswachtenden» te gebruiken voor cliënten die een overbrugging voor het zorgaanbod hebben gekregen, maar daar nog geen gebruik van willen maken. Met de cliënt is afgesproken dat hij zelf het initiatief neemt om de zorgbemiddeling te starten op het moment dat hij dat nodig vindt. Zoals ik zei kunnen de achterliggende oorzaken en situaties zeer uiteenlopen. De rode draad door de casussen is dat de zorgaanbieder, de cliënt en het zorgkantoor gezamenlijk concluderen dat de status «wenswachtend» is en dat de cliënt kan aangeven wanneer de status stopt omdat er zorgbemiddeling moet plaatsvinden. Ik ben ook nieuwsgierig naar de verschillende oorzaken van wenswachtend zijn. Het kan zijn dat men het nu even niet wil of dat men toch liever thuis blijft. Ik bekijk of ik dieper onderzoek kan doen naar die 26.000, maar in ieder geval is overbruggingszorg aangeboden en in overleg met de cliënt gezegd dat die moet aangeven of hij de status wil veranderen.

Er zijn vragen gesteld over de kwaliteit van de verpleeg- en verzorgingshuizen en de berichtgeving van Omroep MAX. Ik ben ook geïnteresseerd in de uitzending. De signalen van Omroep MAX zijn gebaseerd op een uitsnede van de inspectierapporten. Uit mijn hoofd zeg ik dat 87 van de 600 rapporten de indicatie geven dat er iets niet goed of niet goed genoeg is met de kwaliteit van de zorgverlening. Ik moet daar wel een kanttekening bij plaatsen. De inspectie voert natuurlijk een risicogericht beleid en doet gericht onderzoek op grond van allerlei signalen van burgers of van anderen. Dat leidt tot inspectierapporten. De kans dat dan in een inspectierapport staat dat er wat aan de hand is, is tamelijk groot, want daarom is er het risicogericht toezicht.

Dat neemt niet weg dat signalen over de kwaliteit die niet goed is altijd een follow-up moeten krijgen. Als er door de inspectie geconstateerd wordt dat de kwaliteit van de zorgverlening niet goed is, wordt altijd een maatregel tegen de instelling genomen. Eerst wordt gekeken wat er aan de hand is, dan wordt een verbeterplan geëist en als men niet aan het verbeterplan voldoet, volgen er nadere maatregelen tot sluiting aan toe. Het normale inspectiemechanisme is dus gewoon van toepassing. De rapporten zijn voor mij wel aanleiding om te bekijken of er een structurele trend is en of er iets aan de hand is. Gedurende een aantal decennia hebben wij in Nederland ouderenzorg in verzorgings- en

verpleeghuizen aangeboden waarvoor mensen zich bij wijze van spreken op hun 55ste inschreven, omdat het in het verzorgingshuis wat luxer was dan thuis. Er was centrale verwarming, verzorging en een goede kamer; men maakte dus de afweging om zich snel in te schrijven. Er waren zelfs wachtlijsten. Nu wordt de bevolking van die verzorgingshuizen langzamerhand ouder en dat brengt zwaardere zorgen mee. Dat heeft gevolgen voor de manier waarop het gebouw en de kamers in elkaar zitten en voor de kwaliteit van het personeel. Wij kijken niet alleen naar de resultaten van de inspectie en of er aanleidingen voor maatregelen zijn, maar ook naar wat die betekenen voor de kwaliteit van de zorg die nodig is in verzorgings- en verpleeghuizen en de kwaliteit van het personeel. Ik vind het erg goed dat de inspectie niet alleen instellingsgericht onderzoek doet, maar ook instellingsoverstijgend kijkt naar wat er precies aan de hand is. De inspectie zal mij naar aanleiding van haar inspectiebezoeken op mijn verzoek in november rapporteren over haar overall beeld van de kwaliteit van de zorg in instellingen. Dat is dus naast de jaarrapportage die wij sowieso al krijgen. Ik zal naar aanleiding van die rapportage een brief aan de Kamer sturen met daarin mijn conclusies en daar met de Kamer over te spreken. De brief zal gericht zijn op wat er aan de hand is, maar ook op wat er in de toekomst nodig is om de kwaliteit van de instellingszorg verder te verbeteren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het tragisch dat de Staatssecretaris, die zo ontzettend bekend is met het gehele zorgveld, van het ministerie komt, maar ook in zijn voorgaande functie voorzitter van de raad van toezicht van de grootste ouderenzorginstelling was, doet alsof dit een verrassing is. Ik vind het zo ontzettend tragisch dat wordt gezegd: wacht maar even tot ik de rapporten heb, dan kom ik met een brief en dan wil ik er wel met u over praten. Wat doen wij nou met de personeelsonderbezetting en het ongekwalificeerd personeel? Wil de Staatssecretaris ook nu wat doen of gaat hij het weer voor zich uit schuiven?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mijn bijdrage was er juist op gericht om te zeggen dat ik het helemaal niet zo'n verrassing vind. Als er bij een instelling geconstateerd wordt dat de zorg onder de maat is, is er het toezicht, wordt er ingegrepen, hebben wij aanwijzingen en wordt er gesloten als dat aan de orde is. Dat is het bestaande systeem. Ik zeg juist dat wij overall moeten bekijken hoe de kwaliteit van de zorg in instellingen zich ontwikkelt en welke veranderende eisen wij daaraan stellen, zodat wij daar op een andere manier naar kunnen kijken. Daarom heb ik de inspectie gevraagd om te bekijken hoe het met de kwaliteit van de zorginstellingen in den brede zit. Ik denk dat dat alleen maar goed is om te doen. Ik wijs erop dat er in de huidige situatie koplopers, middenmoters en achterlopers zijn. Er zijn zorginstellingen die uitstekend in staat zijn om met de huidige middelen heel goede zorg te leveren. Dat kan met van alles te maken hebben: hoe steekt het gebouw in elkaar, wat is de kwaliteit van het personeel en het management en hoe het zit met de financiële situatie? Wij kunnen dit niet ongenueanceerd over een kam scheren. Ik constateer dat er instellingen zijn die heel goed presteren en instellingen die minder goed presteren. Ik vind het belangrijk om het normale toezicht daarop van toepassing te laten zijn, maar ik vind het ook in het licht van de toekomst belangrijk om te bekijken welke eisen wij aan de kwaliteit van de zorg in de instellingen stellen. Het is mijn grote agendapunt dat de wet LIZ niet alleen gaat over de structuur, de verhoudingen en de budgetten, maar juist ook over de kwaliteit van de zorg in instellingen. Ik denk dat hieruit uitstekend materiaal komt om er niet alleen over te praten, maar ook om maatregelen te nemen voor het toezicht en gesprekken te voeren met de branche over de kwaliteit, de opleiding van personeel, het management van de organisatie en de vernieuwing van het zorgaanbod die wij zo hard nodig hebben in de langdurige zorg. Dat is de agenda voor

de toekomst en ik vind dit een uitstekende bouwsteen om maatregelen te kunnen nemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is weer zover: wij krijgen weer een agenda voor de toekomst. Op dit moment is er gewoon sprake van ondermaatse zorg, van personeel dat uitgehold wordt en situaties waarin niet wordt ingegrepen. Ik heb de Staatssecretaris bij de behandeling van het wetsvoorstel voor zorg en dwang gevraagd of hij wil garanderen dat de inspectie ingrijpt als zij constateert dat het niet in orde is. Toen wilde de Staatssecretaris dat niet. Dat is nog maar twee maanden terug. Hij zei toen dat hij dat niet van plan was. Kan ik de afspraak met de Staatssecretaris maken dat hij dat nu wel vindt en dat als de inspectie constateert dat de medicatieveiligheid, de dwangmaatregelen of de bezetting van het personeel niet op orde zijn – allemaal zaken die te zien zijn bij Omroep MAX en allemaal zaken die voor niemand een verrassing kunnen zijn – zij gewoon ingrijpt en wat doet? Kan de Staatssecretaris in ieder geval aan de Kamer toezeggen dat de inspectie gewoon haar werk gaat doen en ingrijpt als het niet goed is?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben bijna geneigd om mevrouw Leijten uit te dagen om aan te geven waar geconstateerd wordt dat er iets fout gaat en niet ingegrepen wordt. De inspectie ziet toe op zorginstellingen en als er wat aan de hand is, neemt zij gewoon maatregelen die variëren van het afdwingen van een verbeterplan tot en met een aanwijzing of sluiting of dreigende sluiting. Dat systeem moet goed functioneren en de inspectie moet gewoon haar werk doen. Daar kunnen wij uitgebreid over praten. Het gaat mij echter om twee zaken: de inspectie moet haar werk doen en wij moeten bekijken hoe wij moeten reageren op veranderende eisen van de tijd, van cliënten en van mensen en wat dat betekent voor de kwaliteit van het zorgaanbod, de kwaliteit van het personeel en de innovatie die in het zorgaanbod nodig is. Dat lijken mij twee heel duidelijke agenda-punten. Als er iets mis is, moet er worden ingegrepen en dat gebeurt ook.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zal dat voorbeeld doen rondgaan.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Er is een flinke lijst van verpleeghuizen waar echt iets ernstig mis is op het gebied van medicatieveiligheid, mensen die worden vastgebonden en voldoende opgeleid personeel. Het is allemaal gezegd. Op de eerste de beste website van een verpleeghuis die ik opzocht, stond dat er voor december 2012 een plan van aanpak moest komen maar verder trof ik geen informatie aan. Als de Staatssecretaris dan zegt dat de inspectie haar werk moet doen, denk je als Kamerlid toch: mmm, ik weet het niet. Is de Staatssecretaris bereid om die lijst op dezelfde manier door te worstelen en te bekijken of de inspectie daadwerkelijk in al die situaties is opgetreden? Op de eerste website trof ik geen plan van aanpak aan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik kan die casus niet beoordelen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat hoeft ook niet. Ik vraag of de Staatssecretaris die lijst wil doorworstelen net als ik gedaan heb. Hij heeft wat meer mensen ter ondersteuning dan ik heb. Misschien helpt dat.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dan hebt u het over de lijst met...?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De lijst van Omroep MAX waarop al die verpleeghuizen staan waarover flinke zorgen geuit zijn over medicatieveiligheid, vastbinden van cliënten en onvoldoende opgeleid personeel.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is geen enkel probleem. Dat doen wij natuurlijk.

Mevrouw **Agema** (PVV): De inspectie wordt al heel wat jaren niet gezien als een pitbull die gevreesd wordt, maar als een suffice lobbies waar altijd wel wat mee af te spreken valt. Dat was bekend en daarom worden nu onaangekondigde bezoeken afgelegd om een echt beeld te krijgen. Ik had ook niet verwacht dat de uitkomsten zo slecht zouden zijn. Ik zei al dat de inspectie niet wordt gevreesd en daaruit blijkt dat de toolkit van de inspectie en de maatregelen die zij kan nemen, niet voldoende zijn. Een mogelijkheid zou moeten zijn dat de inspectie ter plaatse daadwerkelijk aan kan wijzen wat er gebeurt zonder dat er eerst een heel rapport moet volgen. Kan de Staatssecretaris opschrijven op welke wijze de toolkit, het maatregelenpakket van de inspectie, uitgebreid kan worden waardoor de inspectie wel vrees oproept?

Staatssecretaris **Van Rijn**: In de brief die ik aan de Kamer stuur naar aanleiding van de analyse van de inspectie over de onderzoeken, zal ik ingaan op de vraag of de toolkit van de inspectie voldoende is. Maar laten wij de zaak niet omdraaien. Omroep MAX brengt gegevens in de publiciteit. Waar komen die gegevens vandaan? Uit de inspectierapporten. Er zijn 600 inspectierapporten en in 87 daarvan is geconstateerd dat er iets aan de hand is. Dat is de reden waarom wij daar nu over spreken. Wij moeten hiernaar enerzijds specifiek en anderzijds algemeen kijken. Als er gelet op de eisen die wij gaan stellen aan de kwaliteit van zorg in verzorgingstehuizen aanleiding is om naar de instrumentenkist van de inspectie te kijken, gaan wij dat zeker doen. De inspectie is echter op het gebied van de langdurige zorg heel hard bezig om de kwaliteit van de zorginstellingen in de gaten te houden. Er zullen altijd verbeteringen mogelijk zijn, maar ik constateer dat wij discussiëren over de kwaliteit van de zorg in zorginstellingen op basis van de inspectierapporten en dat wij jaarlijks een rapportage krijgen over de kwaliteit van de zorg in instellingen. Dat lijkt mij alleen maar goed. Dat betekent dat de kwaliteit hoger op de agenda komt, dat de inspectie dingen signaleert die moeten worden verbeterd en dat wij daarvan kunnen leren voor de toekomst, net zoals instellingen dat kunnen doen. Ik herhaal: het is dus niet zo dat wij in het algemeen over de kwaliteit van de zorg in instellingen kunnen spreken. Er zijn instellingen die uitstekend functioneren met de huidige budgetten. Er zijn instellingen die met zorgvernieuwing bezig zijn en er zijn er die nadenken over de mogelijkheid van een omvorming naar kleinschaliger werken en het leveren van zorg op maat aan zorgvragers. Laten wij niet doen of de ouderenzorg in Nederland heel slecht geregeld is. Er komen mensen uit het buitenland kijken hoe wij dat voor elkaar hebben gekregen. Het is heel goed om die verdienste te houden en voortdurend op zoek te zijn naar verdere verbeteringen. Dat gaat nu ook gebeuren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik dank de Staatssecretaris voor zijn toezegging dat hij in ieder geval uiteen gaat zetten hoe de toolkit van de inspectie uitgebreid kan worden. Dit is aanhangig gemaakt omdat een oplettende redactie dit aankaart. Wij zijn na het regeerakkoord Rutte-I begonnen met die onaangekondigde inspectiebezoeken. Hoe kunnen wij bij het Ministerie van VWS in gang zetten dat wij niet achter de media aanlopen, maar dat het ministerie de thermometer in het verschil tussen de aangekondigde en de onaangekondigde inspecties zet?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Waarom denkt u dat ik kan zeggen dat wij nog voor het eind van het jaar op basis van de inspectiegegevens een beeld zullen geven van de kwaliteit van de zorg en de instellingen? Dat kan omdat al eerder is gezegd dat het juist met het oog op de komende transitie heel erg van belang is om niet alleen naar de budgetten,

systemen en verantwoordelijkheden te kijken, maar ook naar het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, ook wanneer het gaat om de instellingszorg. Dat is de reden waarom ik de inspectie eerder de opdracht heb gegeven om op basis van de inspectierapporten een overall visie te geven. De Kamer krijgt die netjes toegestuurd voor het einde van jaar. Ik koppel daaraan de toezegging dat wij ook kijken naar de gereedschapskist van de inspectie, zodat wij een goed debat kunnen voeren over de vraag hoe het ervoor staat met de kwaliteit van de zorg in instellingen, hoe wij die verder kunnen verbeteren en hoe wij samen met de branche kunnen bekijken hoe wij tot een actieplan kunnen komen als dat nodig is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik vroeg naar de upcoding en ik denk dat de Staatssecretaris daar zo nog op terugkomt, maar ik zie een combinatie met de rol van de koepelorganisaties. De Staatssecretaris zegt dat het belangrijk is om de branche erbij te betrekken. Dat lijkt mij heel erg goed, maar ik vind zelf dat de branche een rol heeft als bepaalde instellingen niet voldoen aan eisen, of het nou fraude, oneigenlijk gebruik of medicijnveiligheid is. Ik vind dat de brancheorganisaties een rol hebben door bijvoorbeeld leden te royeren. Ik denk dat het een belangrijk signaal is naar brancheorganisaties om dit samen met de Staatssecretaris op te pakken omdat zij daarin een verantwoordelijk hebben. Ik heb met een aantal brancheorganisaties gesproken en men wil die betrokkenheid en de mogelijkheden hebben om daar meer mee te doen. Kan de Staatssecretaris dat met de branche bespreken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Graag.

Voorzitter. Over het ontruimen van de kamer bij overlijden zijn duidelijke afspraken gemaakt; er is een tijd afgesproken waarbinnen dat mag en er is geld voor. Dat betekent dat instellingen die zich daar niet aan houden gewoon hartstikke fout bezig zijn. Ten eerste spreek ik de instellingen waar dat aan de orde is hard aan, ook via de Zorgautoriteit. Ten tweede ben ik in overleg met ActiZ en heb ik gezegd dat de brancheorganisatie de rol heeft om leden erop te wijzen dat zij zich niet houden aan de voorwaarden zoals ook ActiZ die heeft opgesteld. Het is mij gebleken dat de brancheorganisatie zeer bereid is om haar leden aan te spreken op dat punt. Afspraak is afspraak. Dat betekent niet dat er nooit meer incidenten zullen zijn. Het beleid is echter helder; wij hebben afspraken gemaakt, het staat in de voorwaarden, je moet je daaraan houden en als je je daaraan niet houdt, word je aangesproken. Ik heb al eerder naar aanleiding van vragen van mevrouw Agema geïnformeerd hoe het precies zit met juridische aansprakelijkheid en bestuurdersaansprakelijkheid. Voor het eind van het jaar zal ik de Kamer hierover een brief sturen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Heel goed dat het bespreekbaar wordt gemaakt en dat leden aangesproken worden, maar ik vraag mij af of er wel eens leden zijn die bijvoorbeeld worden geroyeerd. Kan de Staatssecretaris daar een reactie op geven?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar heb ik geen zicht op. Ik zal dit met de brancheorganisatie moeten bespreken.

De **voorzitter**: Komt dat dan ook in de brief? Ik beluister dat veel collega's hiermee zitten.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als ik daarover met ActiZ gesproken heb, kan ik daar een antwoord op geven.

Voorzitter. De heer Van 't Wout vroeg hoe wij ervoor zorgen dat de aanwijzingen van de Zorgautoriteit worden opgevolgd. Dat is een trits. Wij kijken eerst wat er aan de hand is, dan volgt eventueel een aanwijzing door de Zorgautoriteit en ultimatum remedium kunnen wij de concessiever-

leningen intrekken. Dat instrumentarium werkt wel, maar ik geef toe dat wij in het kader van de nieuwe wet voor de langdurige zorg moeten bekijken of het helder is wie welke verantwoordelijkheid heeft in het aanspreken van verzekeraars of zorgkantoren als er iets aan de knikker is. Ik denk dat dit punt ook naar voren komt bij fraude; doen verzekeraars of zorgkantoren voldoende aan het bestrijden daarvan en zijn er voldoende mogelijkheden voor de Zorgautoriteit om hen daarop aan te spreken? Ik neem dat graag mee bij de vormgeving van de nieuwe wet, maar er zijn juridische mogelijkheden. Misschien moeten wij bekijken of de gereedschapskist van de Zorgautoriteit of de Staatssecretaris aangescherpt moet worden wanneer het gaat om het aanspreken van verzekeraars en zorgkantoren.

De heer Van 't Wout vroeg om in het kader van het jaarverslag van VWS te kijken naar de cijfers over de gehandicapten. Dat nemen wij mee in het onderzoek dat nu plaatsvindt. Uit mijn hoofd zeg ik dat dit het onderzoek is van het Sociaal en Cultureel Planbureau naar de ontwikkeling van de behoefte en de vraag naar gehandicaptenzorg.

Mevrouw Keijzer en anderen hebben opmerkingen gemaakt over de upcoding. Ik heb op die onderzoeken bewust een wat voorzichtige reactie gegeven omdat ik de feiten op een rij wil hebben. Wij hebben de Zorgautoriteit al de opdracht gegeven om een breed onderzoek te doen naar fraude en fraudemogelijkheden in de zorg en daarin neem ik de signalen over het voorkomen van upcoding mee. Er kunnen verschillende oorzaken voor zijn. Er kunnen, zoals mevrouw Bergkamp dat plastisch noemt, perverse prikkels in zitten, zoals zorgaanbieders die de zorgzwaarte wat opjagen als de tarieven dalen, maar het kan ook gewoon de ontwikkeling van de zorgzwaarte zijn omdat cliënten en patiënten, die nu eenmaal ouder worden, een grotere zorgvraag hebben. Upcoding is dan misschien wel de verandering van de codering, maar die zou terecht kunnen zijn. Het is heel belangrijk om ervoor te zorgen dat in het nieuwe systeem de perverse prikkels er niet meer zijn en wij een zo goed mogelijk systeem hebben om tot een zorgzwaartebeoordeling te komen. Het is mij een lief ding waard als wij in het nieuwe systeem naar een zorgzwaartebeoordeling gaan die belangrijk is voor het budget, maar niet leidend is voor de mate van zorgverlening. Daarvoor wil je meer ruimte geven aan zorgprofessionals en zorgvragers. De upcoding is een beetje inherent aan het huidige systeem. Niettemin moeten wij daar nu al naar kijken, om er bij het nieuwe systeem goede gevolgen aan te kunnen geven. Ik heb met het CIZ afgesproken niet te wachten tot wij al aan het nadenken zijn over de nieuwe wet en hoe die zijn plek krijgt, maar continu te monitoren hoe het zit met de upcoding en ervoor te zorgen dat wij de vinger aan de pols blijven houden.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik wil hierover een vraag stellen in relatie tot het rapport van de klokkenluiders. Ik neem aan dat de Staatssecretaris daar nog op terugkomt. Een van de elementen die naar voren komt, is dat er soms ook sprake is van upcoding of van zwaardere indicaties zonder dat de cliënt zelf weet dat er namens hem of haar een zwaardere zorgindicatie is aangevraagd. Een van de heel snel door te voeren maatregelen kan zijn om dat niet meer mogelijk te maken door de cliënt, zijn vertegenwoordiger of zijn familie daar altijd te betrekken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik vind dat een verandering in de zorgzwaarte niet over het hoofd van een cliënt of patiënt kan plaatsvinden. De cliënt hoort dat te weten. Het kan zijn dat dit bij mandatering te gemakkelijk gaat. Het kan echter niet zo zijn dat de zorgaanbieder heeft bedacht dat er andere zorg wordt verleend zonder dat de cliënt dat weet. Dat lijkt mij niet goed.

De heer **Van 't Wout** (VVD): De Staatssecretaris zegt dat er reden is om naar de indicatie te kijken. Ik vind het belangrijk dat zaken meegenomen worden zoals het experiment met zelfindiceren dat Opella doet. Je ziet dat daar de zorgvraag afneemt, de tevredenheid toeneemt en men meer zorg voor minder geld krijgt. Neemt de Staatssecretaris dit mee? Gaat hij niet als reactie op dit soort signalen het CIZ heel streng laten beoordelen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Morgen hebben mijn medewerkers een gesprek met het CIZ en Opella om deze casus door te akkeren.

Mevrouw **Agema** (PVV): De bandbreedte kan hierbij ook betrokken worden. Iemand heeft achtenhalf uur zorg per week nodig, daar gaat de gebruikelijke zorg van af en dan zit je op zeven uur. Er zijn zorgkantoren die zeggen dat het vier uur wordt. Het komt op mij wat zuur over, want als je achtenhalf uur nodig hebt, is zeven uur echt al afgeknepen. Als je het dan met vier uur moet stellen omdat het zorgkantoor dat simpelweg zegt, denk ik dat het goed is om dat mee te nemen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik wil verschil blijven maken tussen het individuele- en het instellingsniveau. Er wordt tussen zorgkantoor en instelling onderhandeld over het budget dat men krijgt op grond van de zorgzwaartes. Dat kan vertaald worden in een andere prijs voor de zorginstellingen, in een aanpassing van de zorg, en het kan zijn dat instellingen, om in de termen van mevrouw Bergkamp te spreken, daar een perverse prikkel door ervaren en hoger in de bandbreedte gaan zitten. Dat is de reden waarom ik dat punt wil meenemen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ervaar dit als een toezegging. Het gaat mij erom dat de zorgkantoren initiëren dat de onderrand van de bandbreedte wordt aangehouden en dat daardoor mensen in de problemen komen. Ik kan mij dan enigszins voorstellen dat een zorgverlener probeert om iemand vervolgens in een hogere categorie te krijgen. Als je van achtenhalf zakt naar vier, is dat wel een heel grote dreun.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Maar dan nog blijft de vraag of die indicatie goed is en of de zorg nodig is. U hebt gelijk; het is een beetje inherent aan het systeem van bandbreedte dat men een schijnprecisie krijgt die zegt dat een indicatie tot zeven uur zorg leidt. Wij moeten daar misschien juist een beetje van af. Aan de andere kant heeft men de neiging om afhankelijk van allerlei onderhandelingen weer een beetje aan de bovenkant van de bandbreedte te gaan zitten. Dat is reden te meer om te bekijken of het systeem van indicatiestelling een goed systeem is om zorg te regelen. Dat is wat mij betreft de reden om in de discussie over het wetsvoorstel voor de langdurige zorg onderscheid te gaan maken tussen de toegangs-criteria – wanneer kom je in een instelling en voldoe je aan die criteria? – en enige ruimte te bieden aan zorgaanbieders en -vragers om zorg op maat te kunnen leveren in het kader van een zorgplan. Dat daar budgetonderhandelingen aan ten grondslag liggen tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor is prima – dat is in elke situatie zo – maar laten wij er nou niet van uitgaan dat de zorgindicatie hetzelfde is als het aantal uren zorg dat geleverd wordt, want dan hebben wij een probleem.

Voorzitter. Er is een aantal vragen gesteld over het rapport van de Stichting Klokkenluiders v.g. Ik ben daar in het kader van de begrotingsbehandeling al op ingegaan. Er zijn natuurlijk allerlei wetten en regels, zoals het wetsvoorstel voor de kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg en allerlei wetten die het klachtenrecht regelen. Ik vind het altijd een teken als mensen zich niet voldoende gehoord voelen of onvoldoende mogelijkheden zien en naar een zwartboek grijpen om misstanden aan de kaak te stellen. Wij kunnen heel lang praten over de vraag of die precies kloppen; wij moeten dan de cijfertjes nagaan en dat zullen wij doen. Het is echter

een signaal op zich omdat mensen niet het gevoel moeten hebben dat zij tegen de bierkaai vechten en misstanden niet aan de orde kunnen stellen. Ik heb al gezegd dat ik zo snel mogelijk met die mensen in gesprek wil om te kijken naar de feiten en wat er aan de hand is. Ik wil ervoor zorgen dat, als dat nodig is, wij daar follow-up aan geven. De afspraak is gemaakt: 13 december zit ik met hen aan tafel op grond van het zwartboek dat is verstrekt en waarvan zij hebben aangekondigd dat er later nog een definitieve versie volgt. Ik zal de Kamer informeren over het verloop van dat overleg.

De vraag van de heer Van 't Wout over de openstaande vorderingen bij de pgb's kunnen wij bespreken als de pgb's aan de orde zijn. Wij krijgen een nieuwe rapportage van de Zorgautoriteit over de openstaande vorderingen. Wij zitten er bovenop en er is overleg gaande tussen de Zorgautoriteit, het College voor Zorgverzekeringen, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS om te bekijken wat daaraan gedaan kan worden en welke actie nodig en noodzakelijk is.

Mevrouw Keijzer vroeg naar de ontwikkelingen op het punt van het woningwaarderingssysteem. Ik heb die inderdaad met collega Blok besproken. Er is overleg gaande tussen het Ministerie van BZK en ActiZ om te bekijken waar de knelpunten zitten, welke aanpassingen mogelijk zijn en welke mogelijkheden er nu al zijn in het bestaande woningwaarderingssysteem die men kan gebruiken of aanpassen. Ik ga ervan uit dat dit tot oplossingen leidt en dat de Kamer de vinger aan de pols houdt. Ik doe dat zelf ook.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De transitieagenda van ActiZ gaat verder dan alleen het woningwaarderingssysteem. Wil de Staatssecretaris een datum noemen waarop hij de Kamer informeert over de onderdelen die hij wel en niet uitvoert?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb beloofd om de Kamer nog voor het einde van het jaar een transitieplan te sturen en daar wordt dit punt in meegenomen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Gaat de Staatssecretaris dan in op de verschillende onderdelen? Het zou namelijk te beperkt zijn om het alleen over het woningwaarderingssysteem te hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja.

Voorzitter. Mevrouw Leijten vroeg of er bijgehouden wordt hoeveel er verhuisd wordt. Nee, dat houden wij niet bij. Ik kan wel op macroniveau kijken. Wij verwachten dat in 2014 ongeveer 15.000 cliënten uitstromen als gevolg van natuurlijk verloop. Die worden niet vervangen door nieuwe cliënten door de extramuralisering. Dat betekent dat, ook als je helemaal geen beleid voert, een groot aantal plaatsen in verzorgingshuizen zal verdwijnen omdat cliënten overlijden en er geen nieuwe cliënten voor die zorginstelling kiezen. Wat mij betreft is dat het bewijs dat wij ook zonder beleid moeten nadenken over de vraag hoe de verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg zich ontwikkelt omdat cliënten andere keuzes maken. Ik ga overigens samen met TNO onderzoek doen naar de staat van de gebouwen om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het vastgoed. Dat past in de toezegging die ik net heb gedaan ten aanzien van de transitieagenda.

Mevrouw Leijten zei dat uit onderzoek van de GGD blijkt dat er dagelijks in Amsterdam een dode thuis wordt gevonden. Dat is natuurlijk onvoorstelbaar triest. Laten wij niet discussiëren over de vraag of het heel erg is, want dat is verschrikkelijk. Hier zitten meer trieste oorzaken aan vast waar wij ongelofelijk hard tegen moeten strijden, maar laten wij die niet koppelen aan beleid en beleidsvoornemens die dit effect niet beogen. Ik

constateer dat het in de huidige situatie al zo is dat wij helaas af en toe geconfronteerd worden met mensen voor wie de hulpverlening te laat komt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb gevraagd of de 330 miljoen euro die in het zorgakkoord verschoven is naar de korting op de inkoop van zorg in natura, helemaal terecht komt bij de thuiszorg. Daar krijgen wij meerdere berichten over en dan zou de thuiszorg nog erger uitgehold worden dan nu al het geval is. Wellicht mogen wij bepaalde uitkomsten niet aan beleid koppelen, maar ik wil hier graag een antwoord op.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het leidt tot een korting op de contracteer-ruimte. Die wordt vervolgens verdeeld over de instellingen en zal voor een deel ook terecht komen bij de extramurale zorg. Het is onderdeel van diezelfde contracteerruimte.

Mevrouw Leijten had het over het rapport van de huisartsen.

Mevrouw **Leijten** (SP): 80% van de huisartsen zegt dat op dit moment de thuiszorg onvoldoende is om mensen langer thuis te laten wonen. Dat de Staatssecretaris daar niet op in wil gaan, vind ik een teken aan de wand.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Volgens mij maakte ik net aanstalten om daar wel op in te gaan. Wij hebben met elkaar heel veel gesproken over de redenen om tot een verandering of hervorming van de langdurige zorg te komen. Wat mij betreft zijn hiervoor drie aanleidingen: ten eerste het verbeteren van de kwaliteit van de zorg terwijl wij rekening houden met het feit dat mensen steeds langer thuis willen blijven wonen. Dat betekent dat naarmate mensen meer kiezen voor zorg en ondersteuning thuis, wij dit beter moeten regelen. Ten tweede moeten wij goed kijken naar de veranderende wensen ten aanzien van de kwaliteit van zorg in zorginstellingen. Wij moeten kijken naar de houdbaarheid van de langdurige zorg, de kostenontwikkeling en de haalbaarheid, omdat wij ervoor willen zorgen dat niet alleen de ouderen van nu maar ook de ouderen van straks goede, langdurige zorg kunnen krijgen met het oog op kwaliteit. Als wij dat niet doen, zijn straks de mensen die weinig geld hebben de klos, en dat wil ik niet. Ten derde moeten wij ervoor zorgen dat wij een meer betrokken samenleving krijgen waarin wij voor de lichte ondersteuning wat meer naar elkaar kijken of dingen zelf kunnen opvangen. Als de huisartsen constateren – ik heb het onderzoek heel snel gelezen – dat het met de ondersteuning van de zorg thuis nog lang niet goed geregeld is, is dat precies de reden waarom wij met elkaar praten over de hervorming van de langdurige zorg. Daarom wil ik bekijken of er meer aandacht voor mantelzorgers en vrijwilligers nodig is. Het is ook precies de reden waarom ik wil dat wijkverpleegkundige zorg samen met de huisartsenzorg in de eerste lijn gaat plaatsvinden en dat zorgverzekeraars en gemeenten met elkaar samenwerken om de zorg in wijken en buurten goed te regelen. Het is ook precies de reden waarom ik cliënten- en mantelzorgorganisaties wil betrekken bij de vormgeving van het beleid van de gemeente. Kortom: het zijn hartstikke goede signalen en ze geven precies de onderbouwing van de reden waarom wij de veranderingen in deze zorg willen doorzetten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb erop gewezen dat 2014 geen rustjaar is, maar een rampjaar met 615 miljoen euro aan bezuinigingen. Op de contracteerruimte 2014 wordt voor 330 miljoen euro bezuinigd en op de tariefmaatregel care voor 160 miljoen. Ik heb ook gewezen op de relatie met de Agemagelden, die nota bene op dezelfde pagina in de brief staan, en dat dit niet kan. Ik wil weten of die Agemagelden weer in het leven worden geroepen. De tarieven lagen op 95% van de kostprijs en de Agemagelden dekten die 5%. Op welk percentage liggen de tarieven voor

2014? Ik bedoel dus niet dat overzichtje van ActiZ, want dat is ten opzichte van de tarieven, maar het percentage waarop de tarieven nu liggen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik weet niet of ik een antwoord kan geven dat mevrouw Agema tevredenstelt. Het systeem zit zo in elkaar dat de Zorgautoriteit onderzoek doet naar de kostprijs van de handelingen die verricht moeten worden. Op basis daarvan worden maximumtarieven vastgesteld. Vervolgens vindt onderhandeling plaats over de budgettoekenning die ertoe leidt dat de een misschien wat meer en de ander misschien wat minder krijgt. Ik constateer ook dat het zogenaamde rendement van zorginstellingen soms op 2% en soms op 3% zit. Dat is geen vetpot maar wel rendement en een teken dat niet alle instellingen onder de kostprijs werken. In zijn algemeenheid: er is elk jaar onderzoek, ook periodiek, naar de kostprijs, op basis daarvan worden de maximumtarieven vastgesteld en daarmee wordt onderhandeld over wat er in de praktijk plaatsvindt. Ik constateer dat de meeste zorginstellingen niet onder de kostprijs werken, anders zou het rendement van de zorg niet op 2% à 3% zitten. Ik weet niet zeker of dit antwoord voor mevrouw Agema voldoende is.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, het is niet voldoende en het klopt ook niet. Ik waardeer de poging om uit de losse pols dit antwoord te geven, maar het klopt niet. Ik krijg een déjà vu, want ik ben hiermee begonnen bij de invoering van de zorgzwaartepakketten op 1 januari 2009. De informatie van Staatssecretaris Bussemaker kwam nooit; we gingen onderhandelen en in de eerste week kwam boven water dat de kostprijs 100% was en dat de zzp-tarieven, de basistarieven, op 95% lagen. Ik wil het nu gewoon weten. Waarom? Omdat er nu zo in wordt gehakt dat ik denk dat de basis-zzp-tarieven niet eens op 95% maar onder de 90% liggen. Ik vind dat wij daar openheid over moeten geven.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als het mag, volg ik een andere benadering. Ik vind dat wij een beetje voorzichtig moeten zijn met het met elkaar bepalen van de kostprijs en het op basis daarvan financieren van de zorg. Die kostprijs is namelijk heel erg afhankelijk van de manier waarop je de zorg financiert. Je hebt heel efficiënte instellingen waar de kostprijs veel lager ligt, en instellingen waar bijvoorbeeld veel verspilling is of waar een gebouw te duur is of op een andere manier veel kosten worden gemaakt die in de zorgprijs gaan zitten. Het is dus heel lastig om dé kostprijs van dé zorg vast te stellen. Daarvoor hebben wij een Zorgautoriteit die periodiek bekijkt hoe het zit met de tariefontwikkeling en of de tarieven nog voldoen aan de algemene wettelijke beginselen, die inhouden dat tot een verantwoorde zorgverlening moet worden gekomen rekening houdend met de prijs en de kostprijs van zorg. Laten wij echter ongelofelijk oppassen dat wij dat niet per instelling of product doen en zeggen: het zit op 95% en dan is het fout. Ik denk dat mevrouw Agema met mij van mening is dat wij verspilling en onnodige overhead in de zorg moeten bestrijden. Ik hoop dat dit leidt tot een daling van de kostprijs.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik vroeg hoe het zit met de uitvoering van mijn motie over de cultuuromslag.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Die cultuuromslag heeft twee componenten. Enerzijds meer rekening houden met persoonlijke omstandigheden en wat de verplegenden en verzorgenden noemen «het verzorgen van zorg met je handen op de rug», en anderzijds als zorgaanbieder en professional ervoor zorgen dat je zorg verleent die zo veel mogelijk past bij de cliënt en het maatwerk dat geleverd moet worden. Begrijp ik mevrouw Bergkamp zo goed?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ongeveer. Ik doe de suggestie om nog eens goed naar de motie te kijken en die mee te nemen in het transitieplan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is goed.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb de Staatssecretaris niet gehoord over het samenwonen van echtparen in zorginstellingen en hoe dat straks gaat in de nieuwe wet voor de langdurige zorg.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik geloof dat er een wettelijke bepaling is die het mogelijk maakt dat je bij elkaar kunt verblijven in een zorginstelling. Ik ben niet van plan die wettelijke bepaling te veranderen in het wetsvoorstel voor de langdurige zorg.

De **voorzitter**: Wij gaan naar de tweede termijn. De leden krijgen maximaal tweeënhalve minuut en mogen één onderlinge interruptie plegen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de twee pogingen die hij heeft gedaan om iets van een antwoord te geven over de kostprijs. Beide snijden echter geen hout. Toen de zorgzwaartefinanciering in 2009 werd ingevoerd, bleek dat er een groot tekort zat in de AWBZ. Dat tekort is als pindakaas uitgesmeerd over alle zorgzwaartepakketten. Wij hebben daar schema's, overzichten en tabellen van. Het duurde heel lang voordat die tabellen kwamen. Het gaat niet om een kostprijs die iemand hier of daar verzint, maar een landelijk objectief vastgestelde kostprijs van zorgzwaartepakketten die wij tegenwoordig ieder jaar krijgen. Omdat er een tekort in zat en er geen geld was, kwamen wij op 95% uit. Dat kan natuurlijk in zijn algemeenheid niet, want als je onder de kostprijs gaat zitten, neem je heel grote risico's. Dat staat los van fraude, verspilling, overhead en beter gaan werken. Het is wat je nodig hebt om überhaupt iemand in een instelling te kunnen verzorgen. Ik wil graag weten wanneer in 2013 en 2014 160 miljoen en 330 miljoen van die contracteerruimte wordt afgehaald. Dat gebeurt iedere keer en wat is het effect? Ik wil daar graag een update van: een nieuwe versie, een nieuw overzicht, een nieuwe tabel. Ik vind het niet eerlijk dat wij dat niet weten. Het is ook niet eerlijk dat wordt volgehouden dat de Agemagelden er zijn en blijven en dat dat allemaal wel goed komt. Ze zijn waarschijnlijk al drie keer van de contracteerruimte afgetrokken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Wij staan aan de vooravond van de grootste hervorming, maar er spelen ook een aantal zaken in het heden. Ik ben blij dat de Staatssecretaris dit en volgend jaar goed gaat letten op de zorginkoop, dat er ruimte is voor nieuwe zorgaanbieders en dat er geen rare dingen gebeuren. Ik ben ook blij met de toezegging dat aan het eind van het jaar het transitieplan komt met daarin specifieke aandacht voor de cultuuromslag, die volgens mij eigenlijk de drager van het transitieplan is. Ik ben ook blij – ik denk dat ik dat het belangrijkste vind van vandaag – met de toezegging dat er gerichte communicatie gaat plaatsvinden met de mensen om wie het gaat om de onzekerheid te doen afnemen en om ontstane beelden te corrigeren als dat nodig is.

Als wij kijken naar het vraagstuk van upcoding, fraude en oneigenlijk gebruik, ben ik ook blij dat de Staatssecretaris de oneigenlijke prikkels gaat aanpakken, want anders verander je volgens mij helemaal niets. Ik vind het ook fijn dat de Staatssecretaris aangeeft met de koepelorganisaties in overleg te gaan. Ik vind echt dat die een verantwoordelijkheid hebben om te kijken naar de signalen en wat zij kunnen doen bij de zorginstellingen die onder de koepel vallen, met als uiterste consequentie het royeren. Gelukkig heeft de Staatssecretaris ook aangegeven, en dat

deel ik, dat er veel meer goed gaat dan fout, maar dat betekent niet dat wij niet scherp moeten zijn.

De Staatssecretaris geeft aan dat er een eenvoudiger systeem moet komen en dat de perverse prikkels moeten worden aangepakt. Ik heb echter behoefte aan een logisch verhaal om de LZ, de Wmo en de Zorgverzekeringswet te kunnen uitleggen. Wat valt waaronder en wat is het overkoepelend verhaal? Het moet een eenvoudig systeem zijn met als uitgangspunt de aanpak van de perverse prikkels en een verhaal dat voor mensen te begrijpen is.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Dit was een klike-AO met ontzettend veel onderwerpen. Ik dacht van tevoren: wat moeten wij ermee? Ik ben echter blij dat wij erover gesproken hebben. Er zijn heel veel dingen die goed gaan, maar ook dingen die niet goed gaan. In die zin is het een mooi brug-AO tussen het huidige stelsel en de actie waartoe door sommige partijen wordt opgeroepen. Andere partijen noemen dat weer hervormingen of veranderingen. Dat er iets moet gebeuren en veranderen is op basis van dit algemeen overleg weer helder geworden. Dat doe je door te kijken naar wat er niet goed gaat, zoals staat in het klokkenluidersrapport en het IGZ-rapport over een aantal niet goed functionerende verzorgings- en verpleeghuizen. Ik ben echter blij met de opmerking van de Staatssecretaris dat hij wil kijken naar de dingen die wel goed gaan. Door slechte en goede voorbeelden met elkaar te vergelijken, kun je uiteindelijk een programma ontwikkelen waaruit blijkt hoe het wel moet. Ik wil graag de Staatssecretaris nog een keer expliciet horen zeggen dat wij de hervormingen gebruiken om het toezicht van de IGZ en burgers zelf en de zeggenschap van vooral cliënten, zorgmedewerkers en financiers vorm te geven, maar vooral voor de enorme kwaliteitsimpuls die zo ontzettend nodig is om problemen als het te vroeg ontruimen van een kamer, de zorginkooptoestanden door zorgkantoren, de regeldruk, de ingewikkeldheid of de problemen van klokkenluiders te slechten. Dan kunnen wij zeggen dat het wel kan, oproepen tot actie en de hervormingen daarvoor gebruiken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb de heer Van Dijk gevraagd of hij vindt dat de Staatssecretaris iets moet doen aan het feit dat er nog steeds verzorg- en verpleeghuizen zijn die binnen 24 uur laten ontruimen. Ik heb geen actie gehoord van de Staatssecretaris en daar was de heer Van Dijk het helemaal mee eens. Is de heer Van Dijk tevreden? Denkt hij dat wij hier nu geen klachten meer over krijgen? Vindt hij dat de Staatssecretaris ingrijpt?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): De Staatssecretaris heeft op dit punt glashelder gemaakt wat hij gaat doen of wat hij al gedaan heeft. Hij heeft zelfs uitgesproken dat hij gaat ingrijpen en de gereedschapskist gaat ordenen om te bekijken waar de branche aan zet is en eventueel onsympathieke maatregelen tegenover leden kan nemen. Hij heeft zijn eigen rol geduid en gaat ons daar nader over informeren; dus uw oproep tot actie is volgens mij een beroep.

Mevrouw **Leijten** (SP): De Staatssecretaris gaat onderzoeken wat hij kan doen. Ik vind dat minimaal. Hij gaat niets doen. Dan krijgen we over een halfjaar een brief, praten wij er over een jaar weer over in een klike-overleg en zijn er nog steeds zorgbestuurders die zeggen dat iemand binnen 24 uur na het overlijden van een naaste de kamer moet hebben ontruimd. Daar schamen wij ons allemaal voor, maar het blijft gewoon voortbestaan. Ik vind dat te mager, maar het is duidelijk dat de PvdA het op een rij zetten van de inhoud van de toolkit voldoende vindt.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat is echt kletsboek. Ik ben blij dat de samenvattingen van mevrouw Leijten niet mijn samenvattingen zijn.

Volgens mij is het niet wat de Staatssecretaris beoogt. Ik heb niet gezegd: over een halfjaar, we zien wel en bij het volgende klike-AO. Ik ben benieuwd wat mevrouw Leijten dan wil, maar dat gaat zij vast zeggen. Ik vind dat zij geen recht doet aan wat de Staatssecretaris en de meeste leden van deze commissie vinden.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. De Staatssecretaris heeft een aantal mailtjes van mij binnengekregen. Ik hoop dat hij daarnaar wil kijken en daarover wil rapporteren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mag ik ook het e-mailadres van de Staatssecretaris?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Dat staat gewoon op de site van het ministerie, net als het e-mailadres van de Minister.

De **voorzitter**: Bij twijfel zal de Staatssecretaris het e-mailadres doorgeven.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Ik ben blij dat de Staatssecretaris serieus naar de inkoop van nieuwe aanbieders wil kijken, want in het document dat ik hem zal voorleggen staat dat men het niet gaat doen. Dat heeft niets met kwaliteit te maken. Ik vind dat wij daar scherp op moeten zijn. Ik heb al eerder gezegd dat wij geen wetten moeten uitvaardigen waarin staat dat men zo veel nieuwe aanbieders moet inhuren. Wij willen echter de vernieuwing een mogelijkheid geven en dan moet je nieuwe aanbieders niet van tevoren uitsluiten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor de toezegging dat de lijst die bij Omroep MAX aan de orde komt doorgevoerd gaat worden en dat wordt bekeken of er daadwerkelijk wat is gebeurd. Ook bedank ik hem voor de toezegging dat hij de juridische positie van echtparen die bij elkaar willen blijven in een verpleeghuis, niet verandert in het wetsvoorstel voor de langdurige zorg. Ik ga ervan uit dat dit bij de inkoopvoorwaarden meegenomen wordt, want anders heb je nog niets. Ten aanzien van directeuren van verpleeghuizen die opgeven dat binnen 24 uur na overlijden van een cliënt een kamer ontruimd moet worden, is er een oplossing waarbij pek en veren te pas komen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Volgend jaar wordt er 635 miljoen bezuinigd op de AWBZ en er is geen regie. De Staatssecretaris gaat overleggen met zorgkantoren als het een beetje te hard gaat, maar controleren kunnen wij het niet. Wij moeten aan de bel trekken, dus bij dezen de publieke oproep aan iedereen om te mailen met wie dan ook in de Kamer. Dan kunnen wij weer mailen met de Staatssecretaris en wie weet wordt het dan opgelost. Dan gaan wij maar belletje trekken. De criteria voor wel of niet ingrijpen kennen wij niet. Ik vind dat niet kunnen. Mensen mailen en bellen ons met zorgen over zorg die niet goed is en zeggen: u bent toch volksvertegenwoordiger, wilt u daar iets aan doen, wilt u daar de Staatssecretaris op aanspreken? En dan zegt de Staatssecretaris: ik ga wel overleggen. De tijd van managen is voorbij. De Staatssecretaris is bewindspersoon en moet de regie nemen als dat nodig is.

Dan is er de 330 miljoen waarvan de Staatssecretaris zegt dat die generiek wordt gekort op het budget van de AWBZ. Ik krijg veel signalen dat dit geheel neervalt bij de thuiszorg. Ik wil een nee horen en dat dit niet waar is. Anders wil ik dat de Staatssecretaris dit uitzoekt. Blijkbaar weet hij dit niet, maar ik wil dat hij hier serieus naar kijkt. Als 80% van de huisartsen aangeeft dat de thuiszorg niet afdoende is geregeld voor mensen die niet in aanmerking komen voor het verzorgingshuis, vind ik dat nogal wat.

Vervolgens wordt volgend jaar ook nog 330 miljoen bezuinigd op de thuiszorg. Dat is een gigantische operatie. Als daar geen regie voor is en er geen antwoorden komen als Kamerleden daarnaar vragen, kun je niet meer spreken van controle van de regering.

Ik wil de Staatssecretaris eraan herinneren dat er in de afgelopen jaren ontzettend veel initiatieven zijn geweest die allemaal tot doel hadden om de kwaliteit in verpleeg- en verzorgingshuizen te verbeteren, zoals zichtbare zorg en kiesbeter.nl. Als hij dan toch op een rij gaat zetten wat er allemaal aan de hand is, wil hij dan ook al die ingrepen en het falen daarvan op een rij zetten? Dan kunnen wij bekijken wat werkt en wat niet. De Staatssecretaris zegt dat de kamers niet binnen 24 uur ontruimd mogen worden. De Kamer zegt dit al vijf jaar. Garandeert de Staatssecretaris dat wij daarover in het komende halfjaar geen enkele mail meer krijgen? Of gaat hij dingen op een rij zetten, een toolkit ontwikkelen en weer overleggen met bestuurders?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. De Zorgautoriteit doet periodiek onderzoek naar de parameters bij zzp-onderhoud. Ik weet niet uit mijn hoofd wanneer dit onderzoek komt, maar het is misschien een aanleiding om de vragen van mevrouw Agema over de ontwikkeling van de kostprijzen en de verschillende zzp's mee te nemen. Ik overleg met de Zorgautoriteit wanneer dat onderzoek komt en of dit gekoppeld kan worden aan het onderzoek naar zzp-onderhoud.

Mevrouw **Agema** (PVV): Die tabellen komen ook van de NZa. Ik begrijp dat de Staatssecretaris er geen datum aan kan vastknopen, maar heeft hij een idee of dit in het voorjaar of het najaar zal zijn of in 2018?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het voorjaar is altijd mooier dan het najaar, dus kiezen wij het voorjaar.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ben blij met die toezegging, maar het is wel een beetje mosterd na de maaltijd als dit in het lopende jaar is. Ik denk dat de NZa de tabellen al heeft, want anders weet men niet hoe men de budgetten moet verdelen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als het in de winter kan, doen we dat, maar laat ik de toezegging op het voorjaar zetten.

Voorzitter. Mevrouw Bergkamp vroeg of ik het logische verhaal kan weergeven over wanneer wij wat doen op het gebied van zorg thuis, de verzorgende instellingen en het maatwerk. Ik ben inderdaad van plan om bij de aanbidding van de wetten aan de Kamer de samenhang tussen de wetten te schetsen en een goed beeld te geven van de manier waarop wij de zorg in de toekomst organiseren. Mevrouw Bergkamp noemde dit een logisch verhaal waarin geen perverse prikkels zitten en dat goed uitlegbaar is. Dat zijn heel zware eisen, maar ik zal dit bij de aanbidding van de wet trachten te doen.

De heer Van Dijk vroeg of ik wil benadrukken dat wij niet alleen de zeggenschap en het toezicht goed moeten borgen. Hij zei dat die heel belangrijk zijn, maar dat het misschien nog belangrijker is hoe wij aan kunnen geven naar welke kwaliteit van zorg wij op weg zijn en hoe wij ervoor gaan zorgen dat niet alleen de transitie maar ook de transformatie gaat plaatsvinden. Ik ben het zeer met hem eens. Een van de moeilijkste dingen die wij de komende periode bespreken, is niet alleen de verandering van de systemen maar vooral ook hoe wij de kwaliteit van de zorg verder kunnen verbeteren. Dat neem ik zeer ter harte. Het gaat mij niet alleen om transitie, het gaat mij ook om transformatie, de vernieuwing van het zorgaanbod waarbij het nodige wordt gevraagd van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten- en cliëntenorganisaties. Deze zijn overigens bij alle gesprekken die ik met ze heb zeer gemotiveerd

om dat gezamenlijk op te pakken. Het mag ook wel eens gezegd worden dat de zorgsector, die van patiëntenorganisaties tot en met zorgverzekeraars met nogal wat veranderingen wordt geconfronteerd, zeer gemotiveerd is om samen te werken aan de vernieuwing van de zorg in Nederland die wij zo hard nodig hebben. Dat koester ik.

Mevrouw Leijten vroeg hoe het zit met de zorgkantoren en hun inkoopbeleid. Ik heb niet voor niets gezegd dat ik met name in de periode 2014 met de zorgkantoren meer de regie wil voeren op de zorginkoop; a. om te leren van de manier waarop het nu gaat en b. om ervoor te zorgen dat de zorgkantoren in de toekomst strakker de regie voeren dan zij nu gewend zijn. De regie geef ik vorm met de instanties die verantwoordelijk zijn: gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en iedereen die een rol heeft. Daar wil ik sturen en dat is de rol die mevrouw Leijten van mij kan vragen. Het is echter niet zo dat wij in Den Haag allerlei instrumenten hebben, ergens in het land op een knopje drukken en dat het dan gebeurt. Als mevrouw Leijten vraagt of ik kan garanderen dat er nooit meer wat misgaat of nooit meer een incident is, zeg ik: zo werkt het toch niet? Dat kan zij toch niet vragen? Zij kan vragen om goed beleid, goede regels en goed toezicht, om ervoor te zorgen dat wij heel scherp in de gaten houden hoe het verloopt en om een strakkere sturing te geven in de overgangsfase. Dat doen wij allemaal, maar net als in oude systeem of in het systeem dat wij over twintig jaar hebben, gaan er dingen mis waarop wij moeten reageren, bijsturen en die leiden tot verandering van wet- en regelgeving. Dat is van alle tijden en dus ook van vandaag.

Mevrouw **Leijten** (SP): De voorbeelden die ik noemde, spreken voor zich. Het gaat om extra kortingen bovenop wat wij hebben afgesproken. Wij hebben afgesproken dat het beleid niet ingrijpt in de persoonlijke levens van mensen aan wie die zorg al is toegekend. De Staatssecretaris staat echter toe dat de zorgkantoren hun eigen beleid maken en dat verwijt ik hem. Dat hij regie «overleg» noemt, is oncontroleerbaar. Dan gaat iedereen maar mailen, gaan wij Kamervragen stellen of debatten aanvragen en wordt het beleid aangepast. Dan gaan wij het volgend jaar op die manier doen. Gezellig.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Volgens mij is dat ook van alle tijden. Ik denk dat het heel goed is om met elkaar te spreken over wat wij in de huidige praktijk constateren, te corrigeren waar het misgaat en ervan te leren voor de toekomst. Dat is de takeaway van dit debat. Ik wil dit ook de methode laten zijn waarop wij in de toekomst opereren. Dit is niet de Staatssecretaris die wetten aanpast, die door de Kamer probeert te halen en dan zegt: veel succes ermee. Dit is de Staatssecretaris die anderen van de noodzaak tot een verandering van de langdurige zorg in Nederland hoopt te overtuigen, er goed werk van wil maken en vooral heel goed met partijen wil bekijken hoe we die verandering samen vormgeven. Dat is niet alleen maar een zaak van wetgeving maar van alle betrokken partijen. Ik prijs mij gelukkig dat veel van die partijen samen met ons bereid zijn die verandering vorm te geven. Ik wil het ook niet op een andere manier doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil een VAO aanvragen en voorleggen dat meer de regie moet worden genomen op de bezuiniging van 635 miljoen. Daar gaat de Staatssecretaris niet op in. Hij gaat ook niet in op mijn vraag of de 330 miljoen neerkomt bij de thuiszorg. De Staatssecretaris heeft nog iets anders van mij te goed; hij vroeg mij aan te wijzen waar hij gezegd zou hebben dat de inspectie niet direct hoeft in te grijpen. Dat is tijdens het debat over het wetsvoorstel voor zorg en dwang geweest. Ik heb toen een motie ingediend naar aanleiding van eenzelfde soort bevinding van een andere nieuwsredactie en verzocht om de Inspectie voor de Gezondheidszorg op te leggen dat zij direct ingrijpt zodra onnodige en te zware gedwongen zorg wordt geconstateerd. In antwoord daarop heeft de

Staatssecretaris gezegd dat dat niet volgens de leidraad van de inspectie is, dat de Kamer daar eerder over heeft gesproken en dat hij zich daaraan wil houden. Dat zal ook de reden zijn geweest waarom veel partijen deze motie hebben afgestemd, maar er is dus geen bevel aan de inspectie om bij het constateren van grote misstanden direct in te grijpen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ook hierbij doe ik dan maar een poging tot nuancering. Als er iets wordt geconstateerd wat mogelijk fout is, is het verstandig en wijs dat de inspectie hoor en wederhoor toepast en de instelling de gelegenheid geeft om de zaak te verbeteren, tenzij er een zodanige misstand is dat direct moet worden ingegrepen. Dat gebeurt ook. In de leidraad van de inspectie staat dat er gekeken wordt, dat er verbeterplannen worden aangeboden en dat als die niet voldoen, er wordt ingegrepen. Als er iets gigantisch mis is, moet er natuurlijk altijd direct worden ingegrepen. Ik heb in de tijd dat ik Staatssecretaris ben, geconstateerd dat dat in voorkomende gevallen ook gewoon gebeurt. Dat zal de reden zijn waarom ik heb gezegd dat deze motie niet het goede antwoord is op de vraag die werd gesteld.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het eind van dit algemeen overleg. Ik dank de Staatssecretaris en zijn ondersteuning, mijn collega's en degenen die dit debat hebben gevolgd op de tribune en thuis.

Sluiting 16.49 uur.

Volledige Agenda

1. *Aanbieding Nibud onderzoek Richtlijn waskosten zorginstellingen (uitvoering van de motie van het lid Voortman inzake richtbedrag voor waskosten)*
Kamerstuk 30 597-246 – brief regering d.d. 13 februari 2012
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.L.L.E.
Veldhuijzen van Zanten-Hyllner
2. *Lijst van vragen en antwoorden over de brief inzake het Nibudonderzoek Richtlijn waskosten zorginstellingen*
Kamerstuk 30 597-250 – brief regering d.d. 7 mei 2012
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.L.L.E.
Veldhuijzen van Zanten-Hyllner
3. *Afschrift van een brief aan Zorgverzekeraars Nederland m.b.t de Wet AWBZ-zorg buitenland*
Kamerstuk 32 154-21 – brief regering d.d. 23 oktober 2012
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.L.L.E.
Veldhuijzen van Zanten-Hyllner
4. *Toezegging toegankelijkheid van de AWBZ, de opbouw van contracteer-ruimte en groeiruumte 2012 en 2013, het inkoopbeleid van zorgkantoren en de pgb-tarieven voor bewoners van een kleinschalig pgb-gefinancierd wooninitiatief en over het pgb-subsidieplafond 2013 en de stand van zaken m.b.t. het scheiden van echtparen in zorginstellingen*
Kamerstuk 30 597-277 – brief regering d.d. 4 december 2012
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
5. *Beantwoording commissiebrief over sluiting verzorgingshuis Zuilenstein in Nieuwegein*
Kamerstuk 29 389-45 – brief regering d.d. 13 december 2012
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
6. *Aanbieding samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2011 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)*
Kamerstuk 30 597-283 – brief regering d.d. 8 februari 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
7. *Afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit inzake de voorlopige contracteerruimte AWBZ 2014*
Kamerstuk 30 597-363 – brief regering d.d. 12 juni 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
8. *Beantwoording van de vragen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de reactie op verzoek van de commissie op een brief aan CZ over afwezigheidsdagen (Kamerstuk 30 597, nr. 286).*
Kamerstuk 30 597-35 – brief regering d.d. 4 juni 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
9. *Antwoorden op vragen van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de tariefkorting ZZP 2011–2012*
Kamerstuk 30 597-334 – brief regering d.d. 3 juni 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
10. *Beantwoording vragen van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het NPCF-rapport over de meldactie Zuinig met langdurige zorg*
Kamerstuk 30 597-371 – brief regering d.d. 28 augustus 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn

11. *Reactie op de brief van de NZa over de ontwikkeling van de contracteerruimte AWBZ 2013*
Kamerstuk 30 597-369 – brief regering d.d. 9 juli 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
12. *Voortgang hervorming langdurige zorg*
Kamerstuk 30 597-368 – brief regering d.d. 9 juli 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
13. *Ontruiming van kamers in verpleeg- en verzorgingshuizen na overlijden*
Kamerstuk 29 389-56 – brief regering d.d. 6 september 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
14. *Informatie over de wachtlijst in de langdurige zorg, stand van zaken op 1 september 2013*
Kamerstuk 30 597-374 – brief regering d.d. 24 september 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
15. *Ontwikkeling en verdeling AWBZ premies*
Kamerstuk 30 597-373 – brief regering d.d. 17 september 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
16. *Voorhang NZa-aanwijzing contracteerruimte 2014*
Kamerstuk 30 597-379 – brief regering d.d. 11 oktober 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
17. *Reactie op de motie van het lid Otwin van Dijk over de eigen bijdrage voor mensen die verblijven in een AWBZ-instelling*
Kamerstuk 32 439-22 – brief regering d.d. 27 september 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
18. *Beantwoording vragen commissie over de vermogensinkomensbijtelling eigen bijdrage AWBZ/Wmo*
Kamerstuk 33 204-35 – brief regering d.d. 23 oktober 2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn