

Vergaderjaar 2008–2009

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 288

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 16 december 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 20 november 2008 overleg gevoerd met staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2008 over prijzen van de zorgzwaartepakketten (26 631, nr. 266);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juli 2008 over de «second opinion» Adviesprogramma indicatie zorgzwaartepakketten (26 631, nr. 271);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 augustus 2008 over herallocatie bij invoering zorgzwaartebekostiging (26 631, nr. 272);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2008 inzake de schriftelijke beantwoording van vragen uit het algemeen overleg zorgzwaartefinanciering d.d. 19 juni 2008 (26 631 nr. 261);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 september 2008 over de voorhang invoering zorgzwaartebekostiging (26 631, nr. 273);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 oktober 2008 ter beantwoording commissievragen inzake de «second opinion» Adviesprogramma indicatie zorgzwaartepakketten (26 631 nr. 275);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 oktober 2008 ter beantwoording commissievragen inzake de herallocatie bij invoering zorgzwaartebekostiging (26 631, nr. 276);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 oktober 2008 ter beantwoording commissievragen inzake de voorhang invoering zorgzwaartebekostiging (26 631, nr. 277);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 oktober 2008 ter beantwoording commissievragen inzake prijzen van de zorgzwaartepakketten (26 631, nr. 278);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn**

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

en Sport d.d. 27 oktober 2008 ter beantwoording commissievragen inzake de informatie naar aanleiding van het algemeen overleg zorgzwaarte-financiering d.d. 19 juni 2008 (26 631, nr. 279);

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 oktober 2008 inzake de invoering van prestatiebekostiging in de intramurale langdurige zorg op grond van zorgzwaartepakketten (26 631, nr. 280);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 november 2008 inzake de tweede voortgangsrapportage invoering zorgzwaartebekostiging in 2008 (26 631, nr. 282).**

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

Voorzitter: Van Miltenburg

Griffier: Clemens

De **voorzitter**: Ik open het algemeen overleg over de zorgzwaartepakketten. Het overleg staat gepland tot 13.15 uur. Wij hebben een overvolle agenda. Om 11.00 uur moeten wij de vergadering schorsen omdat er dan stemmingen zijn. Daarna gaan wij zo snel mogelijk door. Ik heb de hoop dat wij om 13.00 uur gereed kunnen zijn, want op dat tijdstip begint er in een andere zaal een overlappende procedurevergadering van VWS. Wij hebben echter tot 13.15 uur de tijd en het is belangrijker om deze zaak goed af te handelen, dan om bij de procedurevergadering aanwezig te zijn. Als het allebei kan, is dat mooi meegenomen.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Er is de afgelopen tijd een forse aanzet gegeven om vanaf 2009 de AWBZ-gefinancierde intramurale zorg langs zorgzwaartepakketten mogelijk te maken, niet als doel op zichzelf, maar als noodzakelijke stap op weg naar cliëntvolgende budgetten. Ook die zijn geen doel op zichzelf. Uiteindelijk gaat het om het verbeteren van de positie van de cliënt: van aanbodsturing naar vraagsturing, van het centraal stellen van de aanbieder naar het centraal stellen van de cliënt. De PvdA-fractie staat achter deze werkwijze en is onder de indruk van het werk dat door zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, vereniging voor ouderinitiatieven, uitvoeringsorganisaties, ondersteuners en mensen van VWS is verricht.

De staatssecretaris heeft in haar laatste brief met de voortgangsrapportage laten zien dat er grote verbeteringen zijn gerealiseerd, vooral in het voorkomen van mogelijk negatieve en onbedoelde effecten. Ik doel dan op de situatie van de kleinschalige ouderinitiatieven en de Thomashuizen. De staatssecretaris zegt dat er exact wordt gekeken naar individuele situaties en dat maatwerk wordt geleverd bij de overgang.

De invoering van de zorgzwaartefinanciering is een grote operatie en bovendien veelzijdig en complex. De PvdA-fractie wil op enkele punten inzoomen: ten eerste de cliënten, ten tweede de technische kwesties, ten derde de overgang van ggz en zg en ten vierde de vervolgstappen. Allereerst de cliënten. Het is goed om te weten dat de staatssecretaris zo veel heeft ingezet om de communicatie over de zorgzwaartepakketten (ZZP's) tot stand te brengen en aan te jagen. Uit de lijst blijkt hoe veel verschillende doelgroepen er zijn en hoe divers die zijn. Ook valt op dat het vooral gaat over informeren en hier en daar groepsgewijs ondersteunen. Ik heb namens mijn fractie in elk overleg over de ZZP's gesproken over daadwerkelijke ondersteuning van cliënten. Dat is in de vg-sector geregeld, min of meer ook in de ggz-sector, maar niet in de V&V-sector. Als wij daadwerkelijk willen dat de cliënt centraal komt te staan en als wij daarvoor de hele financiering omgooien, moeten wij de

cliëntenondersteuning in de V&V-sector eindelijk eens serieus nemen. Het zijn kwetsbare cliënten, die tegen de tijd dat ze opgenomen moeten worden in een verpleeghuis, niet altijd meer mogen worden beschouwd als een gesprekspartner die nog goed in staat is zijn eigen belangen te behartigen.

De staatssecretaris heeft tot nu toe altijd geantwoord dat de ondersteuning door Stichtingen Welzijn wordt geleverd of door vrijwilligers of via het Wmo-loket, maar wij weten allemaal dat dit iets anders is dan een een-op-eenondersteuning van de cliënt bij bijvoorbeeld het opstellen van een zorgplan. Met alle begrip voor de complexiteit van de vraagstelling en in het volle bewustzijn dat goede cliëntenondersteuning niet gratis is, vraag ik de staatssecretaris, op zijn minst een studie te laten doen naar de vraag hoe dit stevig kan worden geregeld.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Aan welke cliëntenondersteuning denkt mevrouw Wolbert?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wij moeten in de V&V-sector een vergelijkbare regeling krijgen als bij de ggz- en de vg-sector. Ik heb geen vorm of instelling voor ogen, maar het moet een vergelijkbare situatie worden. De een-op-eencliëntenondersteuning in de V&V-sector is niet goed geregeld. Ik verzoek de staatssecretaris daarnaar een business study te laten doen en met een voorstel te komen hoe het kan worden geregeld. Wij weten niet hoeveel mensen het betreft, wat het kost en hoe het zou kunnen worden geregeld. Er moet een goede business case worden ontwikkeld, zodat de Kamer kan nadenken over de vraag hoe veel het mag kosten en of het ons dat waard is.

Dan kom ik bij de technische punten. Als je de financiering van de ZZP's van verzorgings- en verpleeghuizen met elkaar vergelijkt, lijkt het erop dat er iets niet goed gaat. Van de twee cliënten met een ZZP-5, de een in het verzorgingshuis en de andere in het verpleeghuis, krijgt de cliënt in het verzorgingshuis geen behandeling en die in het verpleeghuis wel. Hoe kan dit? Kan de staatssecretaris dit zo snel mogelijk rechtzetten?

Bij de volledige pakketten thuis doet zich het fenomeen voor dat de cliënt met veel kunst- en vliegwerk thuis woont en opnieuw wordt geïndiceerd. Hij krijgt dan bijvoorbeeld een ZZP-5. De cliënt wil eigenlijk het volledige zorgpakket thuis krijgen en daarbij zit hulp in de huishouding. Hoe weet de gemeente dat de cliënt deze keuze maakt en dat de thuiszorg via de Wmo moet stoppen? Hoe wordt dat geregeld, waar moet de gemeente een navordering indienen en wat gebeurt er als de instelling zelf wil leveren en de hulpverleners die de cliënt al had, niet in onderaanneming wil nemen? Is daarvoor een overgangsregeling of is zo'n cliënt in één keer al zijn hulpverleners kwijt? Kan de staatssecretaris zeggen hoe dit precies gaat en hoe mensen en gemeenten hierover worden geïnformeerd? Het volgende punt komt van een voorbeeld dat ons werd aangedragen door de VGN. De VGN schetst een casus waarbij voor de cliënt € 150 kosten worden gemaakt. De cliënt komt na herindicatie in een zo veel lagere ZZP terecht, dat het budget zo ongeveer wordt gehalveerd. Er kan op het instellingsbudget 2% worden gehalveerd, maar voor de individuele cliënt is dat niet het geval. Wat is er in een dergelijke situatie precies aan de hand? Klopt de indicatie niet, was er te veel geld? Graag uitleg van de staatssecretaris.

Dan een punt dat een opbouwende instelling heeft aangedragen over bureaucratie en verantwoording. Het blijkt dat opbouwende instellingen zich moeten verantwoorden waarom zij opbouwer zijn en hoe zij gaan opbouwen. De NZa doet daar nog eens de landelijke cliëntenkoepels bij. Uiteindelijk kan de NZa ook nog besluiten, geen maatwerk te leveren, ook al liggen alle papieren en alle rapporten er. Waarom is het zo complex? Waar komt dat wantrouwen vandaan? Moet de afbouwer zich ook zo uitgebreid verantwoorden?

Dan de overgang van de zorgzwaarte ggz en de zintuiglijkgehandicapten-sector. Gaat de zg-sector ook over? Als er op 5 december 2008 een advies ligt, kan de sector zich dan nog goed voorbereiden? Dezelfde vraag gaat op voor de ggz. Daarover verschillen de berichten nogal. De sector zelf zegt niet over te kunnen gaan en wil meer tijd. De staatssecretaris zegt dat het moet en zet door. De PvdA-fractie ziet niet zo goed waarom de ggz in een uitzonderingspositie zou verkeren, maar niemand heeft er iets aan als het niet goed gaat. Waarom denkt de staatssecretaris dat het wel kan? Wat is er nog nodig om de ggz stabiel en trefzeker over te zetten?

Tot slot de vervolgstappen. Het is duidelijk dat er een opbouw zit in de herallocatie en dat er een antwoord is voor de specifieke situaties, zoals de oude initiatieven en de extreme zorgzwaarte. Mijn fractie is daarover verheugd, want daarmee blijft het proces zorgvuldig en kan iedereen langzaam wennen. Wat gebeurt er daarna? Het voordeel van ZZP's is dat ze de zorg transparant en inzichtelijk maken en dat ze ook onderling goed vergelijkbaar zijn. ZN zegt hardop wat iedereen altijd al dacht, namelijk dat er in sommige sectoren gewoon meer geld is. Nu de ZZP's helder zijn, zien wij dat er tussen de sectoren verschil in prijs is voor dezelfde zorg. De PvdA-fractie vindt dat onverteerbaar. Het tast de onderlinge solidariteit aan, want het moet niet zo zijn dat de ene cliënt meer pech kan hebben dan de andere. Hieraan hoeft wat mijn fractie betreft niet gelijk een einde te worden gemaakt, maar zij vraagt de staatssecretaris om in de periode waarin de ZZP's worden ingevoerd en bijgesteld een studie te doen naar de manier waarop de tarieven tussen de sectoren onderling meer in evenwicht kunnen worden gebracht. Als dat opnieuw leidt tot een omvangrijke herallocatie van budgetten, maar dan tussen de sectoren, moet dat maar. Alles is beter dan ongelijkheid gedogen op dit vlak. Om deze reden is het extra belangrijk dat de ggz in 2009 meegaat in de invoering van de ZZP's. Graag een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik begrijp dat mevrouw Wolbert de invoering en bijstelling van ZZP's als een eerste stap ziet en dat de volgende stap is dat de verschillen in prijzen tussen de sectoren worden opgeheven, omdat de indruk bestaat dat die prijzen geen recht doen aan de werkelijke zorgzwaarte en dat sommige sectoren ten onrechte te veel bekostigd krijgen ten opzichte van andere sectoren.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Inderdaad, dat beweer ik. Ik wil graag dat deze bewering goed wordt gestaafd. Als het klopt dat in de ene sector voor hetzelfde type pakket meer wordt gevraagd dan in een andere sector, vind ik dat onrechtvaardig. Wij hebben in Nederland geen mensen die iets meer pech kunnen hebben dan een ander, of mensen die daarvoor meer geld kunnen krijgen dan een ander. Er mag namelijk onderling tussen de sectoren geen verschil zijn, want dat is niet solidair. Ik vind dat onverteerbaar. Als er na deze operatie nog een operatie moet komen, dan moet dat maar.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik schrik hier nogal van. Ongeacht of de uitgangspunten van mevrouw Wolbert juist zijn, ondergraaft zij met dit voorstel het draagvlak voor deze operatie. De PvdA-fractie zegt nu dat binnen afzienbare termijn opnieuw een herallocatie van middelen moet plaatsvinden tussen sectoren en aanbieders. Dat heeft gevolgen voor alle zorgvragers en dat lijkt mij nogal een forse verantwoordelijkheid.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wij lopen niet voor die verantwoordelijkheid weg. Het alternatief is namelijk dat je de historisch gegroeide verschillen gedooft en dat sommige sectoren voor hetzelfde type hulp een hoger tarief ontvangen. Ik vind dat onverteerbaar. De huidige tarieven maken onderscheid tussen typen belemmeringen of handicaps. Zo moeten wij onze samenleving niet inrichten. Ik besef goed dat het opnieuw een

enorme operatie is, maar ik deel niet de mening dat het draagvlak voor deze operatie daardoor wordt ondermijnd. Zeer veel mensen hebben veel over voor een eerlijke en rechtvaardige verdeling van de schaarse middelen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Erkent mevrouw Wolbert dat er tussen de verschillende sectoren grote verschillen zijn in de aard van het beroep dat mensen op zorg doen? Er zijn mensen die aan het einde van hun leven een aantal jaren een beroep doen op zorg, maar er zijn ook mensen die vanaf de eerste dag van hun leven zorg ontvangen uit de AWBZ. Hierdoor wordt de vormgeving van hun leven in grote mate bepaald door het tarief dat in die sector wordt betaald voor zorg.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik erken dat ten volle. Ik spreek niet over specifieke sectoren. ZN geeft aan dat het rechtek van tarieven mogelijk een vervolgooperatie kan zijn. Daarop reageer ik. Wij moeten daarvoor, als dat nodig is, niet weglomen. Natuurlijk erken ik dat sommige mensen hun hele leven afhankelijk zijn van zorg en anderen minder. Dat aspect zou daarbij moeten worden betrokken, maar dat neemt niet weg dat wij een historisch gegroeide onrechtvaardigheid zouden moeten rechtzetten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik stel vast dat mevrouw Wolbert in een eerder antwoord en in haar inbreng zegt dat zij het onrechtvaardig vindt dat er tussen de verschillende sectoren grote verschillen zijn. Ik stel vast dat de PvdA-fractie weer terug is in het oude hok, waarbij gelijkheid belangrijker is dan gelijkwaardigheid.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik vind dat een ontorechte constatering. De PvdA-fractie is niet terug in een hok. Het klinkt goed voor de bühne, maar het slaat niet op de realiteit. Ondanks de nuancering die mevrouw Van Miltenburg aanbrengt, blijft mijn stelling gehandhaafd. Als er een historisch gegroeide onrechtvaardigheid zit in de opbouw van tarieven, moeten wij daarnaar durven kijken en niet weglomen voor de complexiteit van de vraag hoe die kan worden opgelost.

Ik besluit met de vaststelling dat er de komende jaren nog veel moet gebeuren bij het voorbereiden van de daadwerkelijk cliëntgestuurde zorg. De invoering van de ZZP's is daarbij heel belangrijk. De PvdA-fractie ziet de complexiteit en de veelomvattendheid, maar twijfelt niet aan nut en noodzaak. Wij zullen dit onderwerp goed blijven volgen en vragen de staatssecretaris om de Kamer, zeker in het begin, elk kwartaal te informeren over de voortgang.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Voor de CDA-fractie is de zorgzwaartebekostiging een belangrijke stap naar persoonsvolgende bekostiging waarbij de behoefte van de zorgvrager centraal staat. De voorgestelde transitie naar zorgzwaartebekostiging moet zorgvuldig geschieden. Mijn fractie heeft de indruk dat de staatssecretaris daarvoor kiest. De voorgestelde herallocatie met een overgangperiode van drie jaar en de maatwerkregeling hebben op hoofdlijnen de instemming van de CDA-fractie.

In 2009 is er sprake van maximaal 2% afbouw. Daarnaast is ook de maatwerkrens verlegd van 15% naar 13%. De CDA-fractie vindt dat een goede keuze. Bij 234 instellingen bedraagt de verandering meer dan 13%, 154 instellingen gaan er meer dan 13% op vooruit en 80 instellingen gaan er meer dan 13% op achteruit. Die instellingen krijgen maatwerk in tijd en opvang en dat is prima. Als je alleen kijkt naar de macrocijfers, lijkt het overigens allemaal mee te vallen. Toch baart het grote aantal instellingen met forse effecten mijn fractie zorgen. Loopt de maatwerkregeling soms af na de eerste drie jaar? Op basis van de stukken is het namelijk onduidelijk hoe wij de maatwerkregeling moeten zien. Kan de regeling eventueel

langer doorlopen dan drie jaar om de effecten te mitigeren? Graag wordt mijn fractie door de staatssecretaris op de hoogte gehouden van de nadere invulling van de maatwerkregeling.

In de gehandicaptensector en in de ggz-sector zien wij grote verschillen. In de gehandicaptensector bouwen 56 van de 261 instellingen meer dan 10% af en in de ggz zijn dat 28 van de 99 instellingen. Deze instellingen vallen niet allemaal onder de maatwerkregeling. Als ze 10% afbouwen, maar nog geen 13%, betekent dat een forse afbouw. Ze vallen echter niet onder de regeling. De stap van 7% naar maximaal 13% is dan misschien wel heel groot, zeker voor sectoren waar de populatie relatief stabiel is.

Wat bedoelt de staatssecretaris met de uitspraak dat tijdig een eventuele heroverweging van de herallocatie zal plaatsvinden om de overgang goed mogelijk te maken voor aanbieders en zorgvragers? Voor de ggz bestaat er blijkbaar nog onduidelijkheid over de stabiliteit van de pakketten en de tarieven. De CDA-fractie vindt dat in deze fase onacceptabel. In eerdere overleggen heeft mijn fractie steeds gevraagd naar de zekerheid omtrent de stabiliteit van de pakketten; dat was niet voor niets. In deze fase kunnen wij die discussie eigenlijk niet meer voeren. Is het daarom niet beter, bij de ggz in 2009 alleen schaduw te draaien of de herallocatie te verminderen, bijvoorbeeld naar 1% of 0%, om te voorkomen dat er onbedoelde effecten ontstaan, terwijl er nog discussie is over de stabiliteit van de pakketten? Graag een reactie van de staatssecretaris.

Wij zijn blij dat de onderhandelingsruimte voor de tarieven in 2009 op 0 is gezet en niet op de oorspronkelijk bedoelde 2%. Wij willen in de loop van 2009 kunnen beslissen op basis van de eerste ervaringen of het in 2010 wel verantwoord is met een bandbreedte in de onderhandelingsruimte te werken. Is er inmiddels zicht op de herallocatieverschillen per zorgregio? Wij hebben hier ook in het schriftelijk verslag naar gevraagd. Dat zou toch moeten, omdat de staatssecretaris inmiddels weet hoeveel instellingen erop voor- en erop achteruitgaan.

Over dagbesteding hebben wij veelvuldig gesproken. Voorlopig is er geen sprake van harmonisatie van de intra- en extramurale dagtarieven. Die vindt pas per 2010 plaats. Wij hebben eerder gevraagd, opnieuw te overleggen met de desbetreffende organisaties over de grondslagen die zijn gehanteerd bij het bepalen van de geharmoniseerde tarieven. Er was immers discussie uit het veld over de vraag of de goede grondslagen werden gehanteerd. Uitstel van invoering is op zich prima, maar is er inmiddels duidelijkheid en eenduidigheid over de grondslagen?

Wij horen dat licht verstandelijk gehandicapten door de nieuwe tarieven voor de dagbesteding onevenredig zwaar worden getroffen. Wij horen ook zorgelijke signalen over de dagbesteding voor ggz-cliënten. Graag opheldering hierover.

Het is nu goed geregeld dat er in sectoren geïndiceerd kan worden met grondslagen uit andere sectoren, de zogeheten buitensectorale ZZP's. Zorgvragers zijn niet allemaal in een hokje te plaatsen en zijn niet allemaal even stabiel. Hoe werkt dat door in de contracteerruimte en zullen zorgkantoren geen onnodige kwaliteitseisen stellen? Wij vinden de brief van ZN wat dat betreft niet echt bemoedigend. Dezelfde vraag geldt voor de instellingen voor verstandelijk gehandicapten die zorg willen blijven leveren op grond van ZZP-VG7. Een aparte toelating SGLVG is nodig, maar levert dit gezien de benodigde tijdsduur geen problemen op voor de bestaande cliënten? Het maximale aantal plaatsen wordt losgelaten en dat is positief, maar het mag niet zo zijn dat de zorgkantoren allerlei extra eisen stellen, waardoor de toelating niet tijdig gereed is. Mogen wij ervan uitgaan dat de invoering van de ZZP's goed is afgestemd op de systematiek van de contracteerruimte?

Instellingen moeten straks op zorgvragersniveau verantwoordelijk zijn per dagen geleverde zorg. Is hier geen sprake van een administratieve lastenverzwaring? In hoeverre is de AZR per 1 januari 2009 gereed om hiermee te kunnen werken, zodat de instellingen via de AZR kunnen decla-

reren? Er is een begeleidingscommissie met aanbieders en zorgvragers. De eerste bijeenkomst heeft inmiddels plaatsgevonden. Wat is hier uitgekomen? Hoe staat het met het draagvlak? Hebben inmiddels alle zorgaanbieders de overtuiging dat zij op een verantwoorde manier per 1 januari 2009 kunnen starten? Graag verneemt mijn fractie van de staatssecretaris een beeld uit het veld.

De staatssecretaris kiest gelukkig voor de gelijke behandeling van mensen met een verblijfsindicatie, ongeacht of zij nu kiezen voor intramurale zorg of voor een persoonsgebonden budget. Dat is voor de CDA-fractie van groot belang. Wij zien dit terug in de overgangsregeling die de staatssecretaris introduceert voor budgethouders. Daarmee kiest zij ook voor de Thomashuizen en de ouderinitiatieven een zorgvuldige overgangsregeling, zelfs met een maatwerkregeling. In 2009 zal met alle betrokken organisaties worden bewaakt dat de continuïteit niet in gevaar komt. Ook komt er een onderzoeksopzet.

Terecht zegt de staatssecretaris dat de kleinschalige ouderinitiatieven kwetsbaar zijn en blijven. Er is een grens aan wat men doelmatig en kwalitatief in de zorg kan realiseren. De staatssecretaris wil de initiatieven ondersteunen en er overleg over voeren met de verschillende partijen om bijvoorbeeld te zien hoe de bedrijfsvoering kan worden aangepast. Dat is volgens mijn fractie relevant, omdat bij veel initiatieven de zorg wordt ingekocht bij reguliere zorgaanbieders die te maken hebben met een overhead die wordt doorberekend.

Extra verpleeghuismiddelen worden vanaf ZZP-5 verdeeld. De vraag is of dat niet een onbedoeld grote versnippering oplevert. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Voor extreme zorgzwaarte moet nog een regeling worden uitgewerkt. Het baart ons zorgen dat voor de V&V en de ggz niet voor zo'n regeling wordt gekozen. Het toepassen van de discretionele bevoegdheid van de NZa kan soms leiden tot maatwerk, maar soms ook tot rechtsongelijkheid en onzekerheid. Graag een reactie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De invoering van de zorgzwaartebekostiging is rampzalig voor de langdurige zorg. De invoering van de zorgzwaartepakketten heeft grote tekorten blootgelegd. Dat is op zich al erg genoeg, maar het ergste is dat met deze invoering dit probleem als pindakaas over alle instellingen wordt uitgesmeerd, waardoor alle instellingen straks 14% tot 15% tekort komen.

Van 418 instellingen wordt het budget afgebouwd, de zogeheten afbouwers. Hoe zit het met deze instellingen? Hoe presteren ze nu? Presteren ze beter dan de opbouwers? Hoe zit het met de 469 instellingen waarvan het budget wordt opgebouwd? Presteren ze nu slechter dan de opbouwers? Het lijkt mij van belang, dat te weten voordat wij geld weghalen bij instellingen die het nu misschien wel heel goed doen.

De Kamer wordt voorgehouden dat de zorgzwaartebekostiging een betere en eerlijker verdeling van het geld is, maar het is en blijft een verdeling van de schaarste als het budgetneutraal gebeurt. Op mijn vraag of instellingen nog wel verantwoorde zorg kunnen leveren, antwoordt de staatssecretaris dat er op dit moment onverantwoorde zorg wordt geleverd en dat het macrobudget gelijk blijft. Dat is wel heel erg gemakkelijk. De staatssecretaris gaat voorbij aan het feit dat veel instellingen nu al tekorten hebben en dat er toch wel heel veel incidenten plaatsvinden in de langdurige zorg. De staatssecretaris spreekt over een zorgvuldige op- en afbouw. Ik kan mij voorstellen dat de opbouw zorgvuldig kan worden uitgevoerd, maar hoe ziet de staatssecretaris een zorgvuldige afbouw naar een ontoereikend budget? In de gehandicaptenzorg zijn er naar verwachting 37 instellingen die te maken krijgen met een afbouw van het budget van meer dan 13%. Wat bedoelt de staatssecretaris met zorgvuldig? Hoe bereikt zij die zorgvuldigheid?

Wat mij bijzonder steekt in dit dossier is de transparantie van het stuk. In de meest recente stukken is te lezen dat het bedrag per uur €3 meer is dan in het vorige overzicht. In de vragenronde heb ik de staatssecretaris gevraagd of dit bedrag nu net even iets lager is en straks weer wat hoger wordt, waardoor zij na afloop kan zeggen dat het allemaal niet zo erg is geweest. Zij had geen antwoord op die vraag. In het stuk van de NZa van juli 2007 konden alle cijfers met elkaar worden vergeleken. Dat waren de jaarcijfers over de huidige prijzen, de kostprijzen volgens KPMG en de prijs na rondrekenen. Daarin was duidelijk te zien dat alle instellingen per budget per ZZP er gemiddeld 14% op achteruit gaan. In de huidige stukken lezen wij dat niet meer. Wij kunnen de uiteindelijke definitieve prijzen niet vergelijken met de prijzen die nu gehanteerd worden en ook niet met wat er is gebeurd na het rondrekenen. Ik kan mijn controlerende taak als volksvertegenwoordiger onvoldoende uitvoeren en maak ernstig bezwaar tegen deze gang van zaken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Excuses dat ik te laat was, maar dat is misschien wel exemplarisch. In het voorjaar hebben wij duidelijk gezegd dat wij nog over dit onderwerp wilden spreken voordat de staatssecretaris verder zou gaan. Helaas, het is bijna eind november en wij zitten met een brief waarin veel onduidelijkheden staan, terwijl de aanwijzing al is gegeven en de doos van Pandora opengaat.

Het ZZP is een eufemisme. De afkorting is bovendien ongelukkig gekozen, want de afkorting bestaat al voor de zelfstandige zonder personeel. Ik heb nagedacht over de vraag hoe wij het ZZP anders kunnen noemen. Wij kunnen «zware zorg papiermolen» voorstellen, maar ik heb het ook al eens «zonder zorg pakket» genoemd. Ik stel vast dat het ZZP heel snel een zzb zal worden: «zelf de zorg betalen». Alles wat je een beetje extra wil, moet je immers zelf betalen. Dat is de opmaat. Wij willen vooral niet te veel collectief betalen. Alles moet worden geregistreerd en afgehandeld. Wil je een keertje extra naar buiten of een keertje extra in bad, dan moet je zelf betalen.

Over individuele consequenties mag je in de Kamer niet spreken – de heer De Vries weet daar alles van – maar ik zal dat toch doen. De gevolgen zijn individueel en ook voor zorginstellingen groot. Zo kwam ik afgelopen maandag Judith tegen op een werkbezoek. Zij is verzorgende in opleiding en betaalt zelf haar opleiding, omdat de zorginstelling die niet kan betalen. Zij heeft wel een contract waardoor ze die opleiding kan doen. Per 1 januari 2009 moet ze weg, omdat er moet worden bezuinigd vanwege de ZZP's. Zij moet dan ook met de opleiding stoppen, want zonder contract mag zij geen opleiding doen. Zo zijn wij weer iemand kwijt voor de zorg. Hetzelfde verzorgingshuis zegt dat het geen huiskamertoezicht meer kan regelen, omdat dat niet in het ZZP zit. Men maakt zich ernstige zorgen. Mensen zullen langer alleen op hun kamer blijven, terwijl ze graag een kopje koffie drinken in de huiskamer.

Voor de kleinschaligheid heeft de staatssecretaris veel bladzijden nodig in de brief die zij ons heeft gestuurd. Die kleinschaligheid wordt natuurlijk gewoon de nek omgedraaid. Zij zegt dat zij zorgvuldig is, maar zij voert het beleid gewoon in en gaat dan monitoren. Als de huizen dan uiteindelijk gesloten zijn, kunnen wij in de monitor constateren dat ze gesloten zijn.

Ik snap helemaal niet dat de belangenbehartigers van mensen in de zorg voorstander van de ZZP en het cliëntvolgend budget zijn. Het is een herverdeling van de schaarste en dat betekent verschraling aan de ene kant en iets erbij aan de andere kant waar het al schraal was. Iedereen die eerder zei dat alleen de afbouwers komen klagen bij de politiek, heeft ongelijk. Wij krijgen immers ook brieven van opbouwers die zich grote zorgen maken en het zuur vinden dat ze geld krijgen waardoor andere instellingen zwaar moeten afbouwen en in de problemen komen.

Ik wil graag van de staatssecretaris weten hoeveel mensen de opbouw raakt en hoeveel mensen de afbouw. Ik bedoel de mensen die in de zorg zitten en de mensen die in de zorg werken. In het artikel in Medisch Zorgcontact van oktober jongstleden van de heren Slaghuis en Plagge van Lunet Zorg staat dat dit beleid tot tienduizenden ontslagen zal leiden. Wat is de reactie van de staatssecretaris?

En dan de productieafspraken die nog steeds worden gemaakt. Gaan die ertoe leiden dat het zorgkantoor zegt dat meneer of mevrouw Y inderdaad een hogere zorgzwaarte nodig heeft, maar dat die niet meer mag worden geleverd, omdat de productieafspraken al zijn gehaald? Ik wil duidelijk antwoord op deze vraag, want volgens mij gaat dit gebeuren.

Ik word nogal koud van de brief van ZN. Voor de instellingsvreemde ZZP's moet je op een hoorzitting komen. Ik moet dan meteen denken aan de palliatieve zorg. Een verpleeghuis is het laatste station voor mensen. Het is niet zo dat je op een dag beter bent en weer naar huis gaat. Mensen zullen daar overlijden. In een verpleeghuis zonder palliatieve afdeling kan echter geen ZZP-10 worden gegeven voor extra zorginzet op het moment waarop mensen sterven. Dat is toch werkelijk krankzinnig. Kunnen wij dit vandaag niet repareren? Komt dit eigenlijk niet gewoon door de productieafspraken?

Ik wil weten wat de taakstellingen zijn voor de zorgkantoren. Die moeten er immers zijn. Het is namelijk een budgetneutrale operatie. Het mag niet meer gaan kosten. Mensen in verpleeghuizen – maar wij horen het ook in de gehandicapteninstellingen – zouden ZZP-7 moeten krijgen, maar zij krijgen maar ZZP-5. De instellingen kunnen op hun kop gaan staan – en zij hebben al zo de balen van die bureaucratie – maar zij krijgen geen ZZP-7. Komt dit door de taakstellingen? Dat kan toch niet anders! Hoe gaan de staatssecretaris en de inspectie daadwerkelijk de fixatie uitbannen? Waar zit dat in het ZZP? Voorts wil ik weten hoe de financiering van de onafhankelijke medezeggenschap van de cliëntenraden gaat plaatsvinden. Gisteren zei de minister in de Kamer doodleuk dat dit wordt geregeld via het ZZP. Waar is dat dan? Ik zie het niet.

Het ZZP is opeiszorg. Daarvoor zijn wij allemaal bang: ik heb hier recht op, dus u moet mij nu helpen. Zo werkt dat niet als men intramurale zorg nodig heeft. Het gaat echter ook leiden tot: u hebt nu wel even genoeg zorg gehad. Ik vind dat heel treurig. Er wordt afgerekend op de handeling en niet op het geheel. Een verpleegkundige of verzorgende moet van kamer naar kamer lopen of de thuiszorgmedewerker moet fietsen van huis naar huis. Wij vinden dat het dat allemaal niet meer waard is. Dat is echter inherent aan de zorg, maar de staatssecretaris gaat afrekenen op de behandeling.

Met de ZZP's gaat de doos van Pandora open, zeker als wij kijken naar de ggz en de kindzorg. Ik weet dat GGZ-Nederland zegt het niet te willen invoeren. Wat gaat de staatssecretaris daaraan doen? Zal zij de ggz dwingen? De ggz wil het ZZP niet invoeren, omdat het onverantwoord is. In de brief zegt de staatssecretaris dat zij zal heroverwegen, maar er staat niet wat zij gaat doen. Wij hebben nog vijf weken de tijd. Zal zij de ggz dwingen als die zegt dat het invoeren van het ZZP onverantwoord is? Wat vindt zij van dat geluid? 37 gehandicapteninstellingen moeten de komende jaren meer dan 13% inleveren. Is dat überhaupt verantwoord of gaan wij terug naar situaties als die van Jolanda Venema?

Tot slot, hoe staan zorgplan en zorgplanbehandeling in verhouding tot het principe dat het zorgkantoor beslist? Het gaat immers allemaal om de positie van de patiënt.

De **voorzitter**: De stemmingen die gepland stonden voor 11.00 uur, zijn door de voorzitter van de agenda gehaald en uitgesteld tot komende dinsdag, omdat er nog wordt gewerkt aan een amendement. De vergadering zal dus niet worden geschorst.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Dat was precies de reden waarom ik later binnenkwam. Ik zat op mijn fractiebureau de stemmingen voor te bereiden na een zeer korte nacht. Ik dacht dat ik het AO over de zorgzwaartepakketten moest laten lopen. Er kwam echter een mailtje van de voorzitter dat de stemmingen worden uitgesteld. Daarom ben ik toch hierheen gekomen. Excuses voor het feit dat ik mijn collega's in belangrijke mate niet heb kunnen aanhoren.

Ik heb een opmerking over de uitvoering van mijn motie inzake de dagen na het sterven en het ontruimen van een kamer. Bij de begrotingsbehandeling zou de staatssecretaris nog terugkomen op het punt van het ontruimen van kamers na overlijden. Die problematiek – zie de brief van Actis en LOC-LPR van 3 november 2008 – moet serieus worden opgepakt. Vooral het tarief per dag zorgt ervoor dat er voor instellingen een stevige financiële prikkel is om kamers snel te laten ontruimen. De nieuwe regeling geldt voortaan zowel voor verpleeg- als verzorgingstehuizen. Blijikbaar is het tarief, anders dan de staatssecretaris in haar brief schrijft, toch niet kostendekkend. Hebben nabestaanden een soort recht om enige tijd te doen over het ontruimen van de kamer na het overlijden of is het alleen maar een voorrecht of een gunst? Mijn fractie vraagt de staatssecretaris in gesprek te gaan met deze organisaties en een passende oplossing te zoeken, in het verlengde van de motie die ik heb ingediend en die is aangenomen.

De overgangsperiode voor de invoering van de ZZP's – en ik let dan vooral op de kleine instellingen – is drie jaar. De kleine instellingen zijn in het hele proces kwetsbaar. 13% op termijn betekent nogal wat. Kunnen zij de invoering in deze periode fatsoenlijk realiseren met het behoud van de kwaliteit en het niveau van dienstverlening?

Palliatieve zorg wordt opgenomen in een aparte ZZP. Dat is prima. Laten wij dan niet moeilijk doen, maar mensen daarvoor in aanmerking laten komen zonder die tijdsdruk. Heeft het wegvallen van de toeslagen werkelijk geen enkele financiële consequentie voor de betrokken instellingen? Hoeveel instellingen hebben te maken met het veranderde percentage in het budget tussen oud en nieuw van meer dan 13?

Welke risico's kunnen wij verwachten bij de samenloop met andere veranderingen die volgend jaar plaatsvinden, zoals de contracteerruimte?

Blijven regiobudgetten wel of niet in stand? Een en ander zou eigenlijk niet opnieuw tot gezeur over de budgetoverheveling moeten leiden.

De ggz-sector meldt dat uitstel nodig is. Hoe denkt de staatssecretaris hierover? De MEE-organisaties zouden een volwaardige plek moeten krijgen, maar ik zie dat nog niet terug in de stukken van de staatssecretaris. Graag een reactie.

Voorzitter: De Vries

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Wij staan aan de vooravond van een majeure wijziging van het bekostigingssysteem van de intramurale AWBZ-zorg. Van een systeem per bed, met daarnaast een voor de cliënt weinig transparant toeslagenstelsel, gaan wij over naar een stelsel waarin de bekostiging van de zorg wordt gekoppeld aan de zorgzwaarte van de patiënt. Wij verlaten het systeem waarin de cliënt de mooie blauwe ogen van een zorgaanbieder moet geloven wanneer die stelt dat zijn zorgaanbod al meer is dan waartoe het AWBZ-tarief hem in staat stelt. Wij gaan over naar een systeem waarin een cliënt een eigen zorgplan heeft, waaraan hij rechten kan ontleen en waarin vooral zijn eigen voorkeur tot uiting kan komen.

ZZP's zijn voor de VVD-fractie een belangrijk middel om mensen in de langdurige, intramurale zorg zelf inhoud te laten geven aan hun leven, hun woon- en zorgwensen. Het kabinet heeft uiteindelijk besloten aan de overgang van het ene naar het andere financieringsmodel een termijn te

verbinden. Over drie jaar zal alleen het reële ZZP de basis voor de afrekening worden en het reële uitgangspunt om tot een individueel zorgplan te komen.

Hoewel de zorgzwaartefinanciering geen bezuiniging is, komt de invoering ervan voor sommige cliënten en instellingen daar wel op neer. Het gaat immers om een klassieke herverdeling van middelen. De ene persoon heeft nu eenmaal meer zorg nodig dan de andere. Dit zal voortaan in het tarief en op de indicatie zichtbaar zijn voor instelling en cliënt. De vraag is of de tarieven voor de verschillende ZZP's voldoende zijn om aan het overeengekomen minimale niveau van zorg te kunnen voldoen. Ik kan dat niet beoordelen en zal er vooralsnog op moeten vertrouwen dat de tarieven volstaan en dat die het komende jaar nadrukkelijk worden gemonitord. Zorgzwaartefinanciering heeft geen zin als er niet helder vorm en inhoud aan kan worden gegeven.

Een tweede belangrijke vraag betreft de positie van de mensen die er de komende jaren op achteruitgaan. De herverdeling kent immers winnaars en verliezers. Wij hebben prachtige overzichten gekregen van hoeveel instellingen verliezer zijn en hoeveel instellingen winnaar, maar interessanter is het om te weten hoeveel personen een substantiële hoeveelheid zorg moeten inleveren. Een budgetachteruitgang van meer dan 13% is ingrijpend. Deze groep heeft volgens de nieuwe normen de afgelopen jaren wellicht ruim zorg ontvangen en zal het voortaan met veel minder moeten doen. De politieke vraag is wat het kabinet ervan vindt dat een behoorlijke groep cliënten in de langdurige zorg een substantiële, maar voor de VVD-fractie verklaarbare, stap achteruit moet doen om een andere groep mensen in de AWBZ eindelijk de zorg te geven die zij op grond van hun zorgzwaarte nodig hebben.

Iedere cliënt heeft vanaf volgend jaar een ZZP-indicatie en een zorgplan. Het budget dat de instelling hiervoor ontvangt, kan veel ruimer zijn dan de indicatie aangeeft. De instelling wordt immers volgend jaar maximaal 2% gekort. Wie ziet er op toe dat dit afbouwbudget wordt ingezet om de cliënt langzaam te laten wennen aan de nieuwe situatie en niet wordt gebruikt om de spaarrekening van de instelling te laten groeien? Wie ziet erop toe dat mensen die een ruimer ZZP hebben, er ook volgend jaar al profijt van hebben? Ik ontvang vanuit instellingen signalen dat het zorgplan voorlopig nog niet kan worden nageleefd, omdat er nog geen geld is. Wat is dan de waarde van het zorgplan?

Ik vraag met klem, cliënten niet alleen vooraf goed te informeren over alle veranderingen, maar hen er ook nadrukkelijk op te wijzen dat het zorgkantoor hen kan bijstaan indien er problemen zijn met de afgesproken levering van zorg. Ten slotte sluit het zorgkantoor het contract met de instelling.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Hoor ik mevrouw Van Miltenburg suggereren dat opbouwers mogelijk het budget op een spaarrekening zouden storten? Zij is altijd tegen bureaucratie en vindt dat het aantal rapportages moet verminderen. Tegelijkertijd stelt zij de vraag wie er controleert dat zorgaanbieders de toegenomen budgetten niet op hun spaarrekening storten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben inderdaad van de partij die vindt dat er zo min mogelijk bureaucratie moet zijn en zo veel mogelijk vertrouwen in de sector. Mevrouw Wolbert heeft echter niet goed geluisterd. Mensen kunnen straks een indicatie krijgen voor veel minder zorg, omdat de budgetten nu eenmaal geheralloceerd worden. Wij hebben geregeld dat die instellingen dat langzaam kunnen afbouwen. Wie ziet erop toe dat dit afbouwregime helemaal ten goede komt aan die cliënt? Dat is toch niet zo'n vreemde vraag? Het is immers niet de bedoeling om de instelling in de lucht te houden, maar om de cliënt langzaam te laten wennen aan de nieuwe situatie, zoals dat ook bij het pgb is gebeurd.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het is een terechte vraag, maar mevrouw Van Miltenburg suggereert vrij demagogisch – zoals dat ook wel eens gaat met de lantaarnpalen en de Wmo – dat instellingen het budget op een spaarrekening storten. Daartegen protesteer ik.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben verbaasd over de toonzetting van de PvdA-fractie. Ik heb gevraagd of duidelijk kan worden gecommuniceerd dat de zorgkantoren de cliënten kunnen bijstaan als er problemen zijn met de levering van zorg.

Ik wil ook duidelijkheid over cliëntenondersteuning. Mensen in de extramurale zorg hebben recht op onafhankelijke ondersteuning door de MEE-organisatie. In de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel over de subsidie aan MEE stelt het kabinet dat cliëntenondersteuning juist helemaal niet de bedoeling is bij de onderhandeling over het zorgplan intramuraal. Het lijkt mij niet meer dan logisch dat mensen die zelf niet in staat zijn, een vuist te maken of geen vuist durven te maken tegen een zorgaanbieder, kunnen worden bijgestaan door onafhankelijke professionele belangenbehartigers. Anders ontstaat er wel een heel groot verschil, wellicht zelfs binnen instellingen, tussen hen die hun recht weten te halen en zij die daartoe niet in staat zijn.

Waarom mogen mensen in de extramurale zorg wel een beroep doen op ondersteuning en zij die in de intramurale zorg verblijven niet? Waaronder vallen mensen die worden geïndiceerd voor intramurale zorg, maar die kiezen voor het volledig pakket thuis? Kunnen zij dan wel terecht bij MEE? Het is mij een groot raadsel.

Een ander probleem betreft de instellingen die in het oude systeem een manier hadden gevonden voor vraaggestuurde zorg. Het lijkt erop dat juist zij het kind van de rekening worden, overigens net zoals de kleinschalige wooninitiatieven, waar precies hetzelfde probleem speelt. Op welke wijze is er aandacht voor dergelijke problemen? Voor de VVD-fractie is het bijzonder onbevredigend dat juist zij die voor de troepen uitliepen, die vaak door ons en door verschillende staatssecretarissen als goed voorbeeld zijn genoemd, nu het kind van de rekening dreigen te worden.

Hoe is het toezicht op het systeem georganiseerd? Er zijn allerlei verschillende partijen in het systeem. Die zouden wellicht kunnen gaan goochelen met de indicatiestelling, de grondslag en de inschaling in ZZP's. Dan zal het systeem in totaliteit niet werken. Houdt de NZa toezicht op de landelijke ontwikkeling van verdeling van budgetten in de verschillende regio's en op de manier waarop wordt geïndiceerd? Hoe wordt het probleem opgelost dat mensen met een ZZP voor het verpleeghuis, die wonen in een verzorgingshuis, de goede behandeling krijgen waarop zij krachtens hun behandeling recht hebben?

Eindelijk gaat het plafond van de SVLVG gelden en is er extra geld voor de zorgzwaarte. Ik ontvang echter berichten dat er onvoldoende toelatingen zijn om die extra middelen te kunnen inzetten. Bovendien komen mensen die een lagere ZZP hebben, omdat hun profiel daarin past, straks niet meer in aanmerking voor een zorgzwaartetoeslag. Kan de staatssecretaris toezeggen dat dit soort signalen behoort tot de kinderziektes van het systeem en dat die worden opgelost in de loop van het jaar en niet pas volgend jaar bij de nieuwe begrotingscyclus?

Voorzitter: Van Miltenburg

Antwoord van de staatssecretaris

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik begin met enkele algemene opmerkingen, vooral naar aanleiding van de vragen over op- en afbouw, en ik zal ingaan op de verschillende sectoren. Vervolgens ga ik in op de positie van de cliënten en van de aanbieders, op een aantal financiële gevolgen en op een aantal specifieke groepen die zijn genoemd.

Wij staan aan de vooravond van de invoering van een nieuwe norm van bekostiging in de langdurige zorg. Die norm is een eerste opstap naar cliëntvolgende budgetten en is bedoeld om tot een betere verdeling van het geld te komen dat beschikbaar is voor de langdurige zorg. Processen van herverdeling hebben altijd winnaars en verliezers in financiële termen. Er gaan instellingen op vooruit en er gaan instellingen op achteruit. Wij proberen dat verantwoord te doen en houden daarbij de grenzen in ons hoofd van de positie van de cliënten en de kwaliteit van de zorg. Ik heb al eerder gezegd dat ik niet wil dat instellingen omvallen als gevolg van deze operatie. Het moet een zorgvuldig en geleidelijk proces zijn. Veel partijen hebben heel veel werk verzet. Dat was de afgelopen tijd nodig om tot deze stappen te komen.

Ik ben het geheel eens met degenen die zeggen dat het om een transitie gaat naar een persoonsvolgend budget en dat dit een eerste stap is om de cliënt zelf meer zeggenschap te geven over de zorg. Ik vind het belangrijk, steeds te blijven beseffen dat de regeling geen doel in zichzelf is. Elke verandering, ook een financiële herverdeling, gaat op microniveau soms met vervelende gevolgen gepaard. Het is dan van het grootste belang dat wij in de gaten houden waarom wij het doen en dat communiceren met cliënten en cliëntenraden.

De invoering van de ZZP's is een onderdeel van het transitieproces. Alvoorens een persoonsvolgend bekostigingssysteem kan worden ingevoerd, is er echter meer nodig. De aanspraak op AWBZ-zorg moet duidelijk zijn. De indicatiestelling moet stabiel zijn en landelijk uniform. Het declaratieverkeer moet op orde zijn. Er moet een overzichtelijke reeks voor alle typen van zorg zijn en zorgzwaartepakketten moeten beschikbaar zijn. Vorig jaar hebben wij uitgebreid gesproken over de relatie met de contracteerruimte.

Ik constateer dat er over de bedoeling en de invoering van de zorgzwaartepakketten nauwelijks discussie is in de sector. Elke brief die wij ontvangen, begint met de uitspraak dat men voor het invoeren van ZZP's is. De meningsverschillen bestaan over het tempo en de gevolgen ervan. Ik ben blij te constateren dat er brede steun in de sector is om een brug naar de toekomst te slaan. Mevrouw Leijten begrijpt niet waar dat draagvlak vandaan komt, maar ik denk dat wel te kunnen begrijpen. Iedereen is het er immers over eens dat cliënten meer centraal moeten komen te staan en dus meer te zeggen moeten krijgen. Cliëntenorganisaties gaat het niet snel genoeg en de aanbieders vragen zich af of het niet te snel gaat.

Het is mijn verantwoordelijkheid, ervoor te zorgen dat wij een goede balans vinden tussen snelheid en zorgvuldigheid. Dat probeer ik te doen door de regeling niet in één jaar in te voeren, maar een langere invoeringstermijn van drie jaar te hanteren. Die is bedoeld om instellingen de tijd te geven om de omschakeling te maken naar de nieuwe financieringsstructuur, vooral waar sprake is van grote gevolgen en dus van maatwerkgesprekken. De heer De Vries vraagt hoe ik dat ga doen. Dat hangt af van de vraag hoe het een en ander komend jaar verloopt. Ik kan, als dat nodig is, ervoor kiezen om een nadere fasering of precisering aan te brengen bij op- en afbouw. Het is van het grootste belang dat wij nu een stap zetten. Ik vind die stap voor 2009 verantwoord, omdat het een stap is waarbij instellingen er maximaal 2% op voor- of achteruitgaan en zich binnen redelijke grenzen kunnen voorbereiden.

Wij moeten natuurlijk goed kijken of de regeling doet wat wij willen, of de financiële verschuivingen tussen instellingen aanvaardbaar en verdedigbaar zijn en of de zorg aan cliënten ten goede komt. Ook moeten wij kijken of het geld, als men opbouwer is, naar de cliënt gaat en niet op een bankrekening wordt gezet. Daarnaast moet de regeling tot minder regels leiden en niet tot meer bureaucratie, hoewel de mensen in de voorbereidende fase meer werk hebben gehad, omdat mensen in het profiel van een ZZP moesten worden geplaatst. Dat betekent dat wij er op 1 januari 2009 abso-

luut niet zijn. Integendeel, dan begint het werk tot op zekere hoogte pas om het proces goed en zorgvuldig te laten verlopen.

Mevrouw Wolbert vraagt om een kwartaalvoortgangsrapportage. Ik zeg die graag toe. Daarin zal ik de vraag van de VVD-fractie meenemen over het monitoren van de tarieven en de mogelijke kinderziektes. Natuurlijk zullen wij nog wel eens op problemen stuiten, maar dat moeten dan transitieproblemen zijn. In het begin zal ik voor een kwartaalrapportage zorgen. Wij kunnen later bekijken of ik ook per halfjaar kan rapporteren. Ik zal daarin ook meenemen in hoeverre er een relatie is tussen de huidige kwaliteit van instellingen en het feit dat zij op- of afbouwers zijn. Wij kunnen dat nu nog niet beoordelen, omdat de definitieve gegevens er nog niet zijn. Wij weten overigens dat bij veel instellingen de kwaliteit niet per definitie samenhangt met de financiële middelen. Er zijn grote verschillen in kwaliteit tussen instellingen die grosso modo zelf de middelen krijgen. Behalve ikzelf voelen ook alle andere partijen, zoals cliënten, zorginstellingen en zorgkantoren, zich verantwoordelijk om alert te zijn op onbedoelde effecten. In de begeleidingscommissie zitten alle bestuurders rond de tafel. Daardoor kunnen wij snel signalen oppikken en eventueel bijsturen als dat nodig is. Dat geldt voor onaanvaardbare effecten, zowel op macro- als op microniveau. Ik denk daarbij vooral aan een situatie waarin een instelling onverwacht zou kunnen omvallen. Het gaat niet om de situatie waarin een instelling minder geld heeft en maatregelen moet nemen, zoals het microniveau waarover mevrouw Leijten sprak. Het kan natuurlijk gebeuren dat een instelling erop achteruitgaat. Als er instellingen op vooruitgaan, zijn er nu eenmaal andere instellingen die minder geld krijgen.

De heer De Vries verwijst naar het feit dat er sprake is van een herverdeling tussen partijen en dat dit een aanvaardbaar beeld geeft, gezien de verschillende sectoren. Bij de V&V gaat 3% van de instellingen er meer dan 13% op achteruit, bij gehandicaptenzorg is dat 14% en bij de ggz 27%. Dat zijn de macrogetallen. Wij moeten inzoomen op de wijze waarop dat bij individuele instellingen verloopt, vooral waar de percentages zeer hoog zijn. Bij de ggz weten wij dat een afbouw bij instellingen vaak te maken heeft met het feit dat er onbezette plaatsen zijn. Er staan gewoon kamers leeg. Het kan dus mogelijk zijn dat er afbouw plaatsvindt zonder dat dit enig effect op de zorgverlening heeft. Ik zeg niet dat dit in alle gevallen zo is, maar het kan er wel mee te maken hebben. De afbouw kan ook te maken hebben met de toeslagen en de zorg-op-maatmiddelen uit het verleden, met de lichte cliënten die op dure plaatsen zitten et cetera. Bij een opbouwer in de gehandicaptensector zien wij vaak vanzelfsprekend het spiegelbeeld. Daar krijgen vooral gezinsvervangende tehuizen meer geld dan in de huidige bekostiging. Die stijging wordt veroorzaakt door de zorgzwaartekenen van de cliënten in deze huizen. Anders dan wellicht in het verleden is verondersteld, zien wij in deze huizen cliënten met een omvangrijke zorgvraag. Daarbij horen passende middelen. Ook in de ggz zien wij dat vooral de RIBW's op een meer toegesneden budget in de toekomst kunnen rekenen.

Bij de V&V is het beeld dat vooral verzorgingshuizen die in het verleden geen aanvragen hebben gedaan voor toeslagen, door deze bekostiging kunnen rekenen op meer middelen. ZZP's zorgen dus voor een verantwoorde herverdeling van middelen. Het worden geen zzb's, zoals mevrouw Leijten ze noemt. Aan het macrobudget veranderen wij immers niets. Het is geen bezuiniging.

Om het beleid toe te spitsen op de ZZP's hebben de zorgkantoren opdracht gekregen om in 2009 zo veel mogelijk rust te creëren. Daarom – zo zeg ik in het bijzonder tegen mevrouw Leijten – zal er in 2009 niet worden onderhandeld over ZZP-prijzen. Er is dus ook geen sprake van een taakstelling.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat er geen tariefkortingen over de ZZP's worden gehanteerd, is winst nummer 1. Dat zal na 2009 wel het geval zijn. Het gaat mij er echter om dat er taakstellingen zijn afgesproken met de af te geven budgetten. De staatssecretaris wil immers een budgetneutrale operatie. Op enig moment zijn er genoeg ZZP's-7 of ZZP's-10 afgegeven en dan kan dat niet meer. Ik wil weten waar die taakstelling ligt, bij het zorgkantoor of het indicatiecentrum.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is een misvatting. Er zit geen taakstelling bij. Mensen moeten zorg krijgen als zij dat nodig hebben. Als zij een ZZP-7 of ZZP-10 hebben, moeten daarvoor de middelen gereserveerd worden. Mocht dat niet zo zijn, dan zijn wij weer terug bij de contracteer-ruimte, waarover wij vorige week spraken. Daar zit een knelpuntenproce-
dure als zich problemen voordoen. Ik heb vorige week al gemeld dat ik blij-
ben dat ik voor dit jaar nog geen signalen heb dat er problemen zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is onduidelijk waar de prijzen vandaan komen. Er is flink rondgerekend om binnen het budget te blijven. De staatssec-
retaris heeft een plafondfinanciering. Als er echt cliëntvolgende financiering
is en iedereen krijgt wat hij nodig heeft, kan het zijn dat budgetneutraal
opereren niet mogelijk is. Ik stel vast dat de staatssecretaris wil dat de
plafondfinanciering gewoon blijft bestaan. Er zullen dus situaties zijn
waarin mensen iets aanvragen en dat niet krijgen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dan moet er toch eerst een herallocatie
worden gedaan. Wij gaan ervan uit dat het huidige macrobudget voldoende
is om adequate zorg te verlenen. Daarbinnen gaan wij naar een ander
systeem van financiering. Dat is een buitengewoon ingewikkelde en tech-
nische exercitie op detailniveau. Wij gaan ervan uit dat wij binnen het
huidige stelsel de middelen anders richten. Ook op dat punt gaan wij
monitoren. Natuurlijk valt niet uit te sluiten dat er wellicht ooit in een
afbakening van een pakket iets kan worden verbeterd. Wij kunnen ook
heel Nederland op stilstand zetten. Dan verandert er nooit iets en lopen
wij geen risico dat er nieuwe problemen in de uitvoering ontstaan. Dat is
echter niet mijn stijl. Wij proberen voortgang te boeken en proberen dat
op een zorgvuldige wijze te doen. Wij zullen dat zeer goed en direct moni-
toren en de Kamer daarover informeren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De staatssecretaris heeft opnieuw
opgesomd welke instellingen voordeel hebben van de invoering van de
zorgzwaartepakketten. Mijn vraag is echter welke mensen voor- en nadeel
hebben. Dat is uiteindelijk interessanter in een individueel bekostigings-
stelsel.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik kan geen antwoord geven op die vraag.
Dat heeft alles te maken met het oude bekostigingsstelsel. Daar hebben
wij immers geen gegevens over hoeveel mensen erop voor- en achteruit-
gaan. Als je weet welke instellingen erop voor- en achteruit gaan, kun je
macro optellen hoeveel bewoners in de instellingen er macro op voor- en
achteruitgaan. Die gegevens zou ik moeten verzamelen. Ik stel voor die bij
de eerste voortgangsrapportage mee te nemen.

Mevrouw **Agema** (PVV): De staatssecretaris zegt dat zij ervan uitgaat dat
het macrobudget voldoende is. Dat klopt feitelijk echter niet. In de stukken
zien wij de kostprijzen die zijn berekend, terwijl de prijzen na rondrekening
14% lager liggen. 14% lager betekent een macrobudget dat 14% tekort-
schiet. Dat kan niet anders.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daarom is er zo'n lange exercitie aan voor-
afgegaan. Ook bleek dat de NZa, die de kostprijzen maakte, constateerde

dat aanbieders te hoog ingeschat hadden. Met de NZa zijn er veel gesprekken geweest, waaraan ook de vertegenwoordigers uit de sector zeer constructief hebben bijgedragen. Daar was draagvlak voor de beslissingen die genomen zijn. Wij zullen altijd moeten blijven controleren of de kwaliteit van de zorg in Nederland in orde is. Daarvoor hebben wij gelukkig een inspectie en die zal dat in de nieuwe ZZP-structuur ook na 1 januari 2009 blijven doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): De staatssecretaris zegt dat de prijzen van KPMG niet kloppen. Waarom zien wij die vergelijkingen niet meer in de meest recente stukken terug?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik zei al dat er zeer lange exercities aan voorafgegaan zijn om een en ander goed in kaart te brengen. De NZa heeft die prijzen als informatie beschouwd, zoals de informatie die men van aanbieders kreeg, om verantwoorde prijzen samen te stellen. De NZa is daarin volgens mij goed geslaagd. Wij zullen kijken of dat het gewenste effect heeft. Deze discussie hebben wij overigens al eerder uitgebreid met elkaar gevoerd. De cijfers zijn immers voor een deel van eerdere datum. Er zijn verschillende vragen gesteld over de ggz. Er is gevraagd of de ggz moet meelopen in het proces van aanpassing van zorgzwaartepakketten. Er loopt een aanvullend onderzoek naar de ggz, omdat GGZ-Nederland zei dat de indeling in B- en C-pakketten en de prijzen onvoldoende stabiel zouden zijn om daarop een herallocatietraject te baseren. Dat onderzoek is in overleg met GGZ-Nederland uitgezet en zal voor het eind van dit jaar worden afgerond. Indien en voor zover uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat het voor de ggz onmogelijk is, mee te lopen in het reguliere invoeringstraject, zullen de herallocatiepercentages voor deze sector worden heroverwogen. Dat kan echter alleen als wij de resultaten van het onderzoek hebben. Ik ben van mening dat wij met GGZ-Nederland goede afspraken hebben gemaakt over een zorgvuldige invoering. Ik vind het onwenselijk om één sector uit te sluiten. Andere sectoren hebben keihard gewerkt om alle informatie tijdig op orde te hebben en dan is het onwenselijk om de herallocatie voor één sector niet in te voeren. Ik heb overigens de indruk dat GGZ-Nederland bang is voor het feit dat er, net als bij de dbc's, geen bevoorschotting zal plaatsvinden. Dat is hier echter anders. Het is niet zoals bij de dbc's dat men geen betalingen krijgt als men geen bonnetjes heeft. Natuurlijk wordt er afgerekend op grond van productie, maar wel met bevoorschotting. De ggz loopt mee met de regeling en kan er in 2009 maximaal 2% op voor- of achteruitgaan. Dat betekent niet dat men het risico loopt dat men pas achteraf geld krijgt. Ik vind dat een belangrijk argument om te kunnen zeggen dat de ggz zo veel mogelijk moet meelopen in het traject dat wij met anderen aangaan.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Vindt de staatssecretaris de vragen reëel die GGZ-Nederland op tafel heeft gelegd? Anders had zij direct kunnen zeggen dat het pakket en de onderlinge verdeling stabiel waren. Zij heeft ervoor gekozen, een onderzoek te starten en op die manier te trachten duidelijkheid te krijgen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Inderdaad. Ik wil geen discussie met de sector over dit soort basisgegevens. Als de sector twijfels heeft, is het verstandig naar de feiten te kijken, ook omdat wij met elkaar verder moeten. Ik ben er bij voorbaat niet van overtuigd dat er een probleem is, maar als GGZ-Nederland dat wel vindt, is er maar één oplossing, namelijk kijken hoe het precies met de gegevens zit. Daarmee zeg ik dus niet dat ik denk dat er problemen zijn waardoor de ggz niet kan meelopen in de herallocatie.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De staatssecretaris zegt dat zij een uitzonderingspositie lastig vindt, maar acht het wel mogelijk dat de herallocatie bijvoorbeeld tot nul wordt teruggebracht.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat hangt van het onderzoek af. Ik doe geen uitspraak over het percentage. Ik vind het wenselijk dat de sectoren zo veel mogelijk gelijk oplopen en dat vanaf 1 januari 2009 zo veel mogelijk dezelfde regels gelden. Ik heb nog geen overtuigende informatie op grond waarvan een sector kan worden uitgesloten. Als je dat doet, straf je de sectoren die wel mee moeten en de instellingen die er wel op achteruit gaan en die allemaal hun werk heel goed op orde hebben. Ik vind het in principe onwenselijk, maar ben niet doof en blind voor feiten en vragen uit de sector. Ik zal de Kamer informeren zodra er meer bekend is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er loopt een onderzoek. De ggz heeft niet keihard gewerkt om de herallocatie in te voeren. De staatssecretaris wil er gezamenlijk uitkomen, maar er wordt geen uitzondering gemaakt. Met andere woorden: wat gebeurt er als de ggz-sector niet meedoet?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mevrouw Leijten legt mij woorden in de mond die ik niet heb uitgesproken. Ik heb gezegd dat ik het wenselijk vind dat alle sectoren zo veel mogelijk meelopen vanaf 1 januari 2009. Ik heb ook gezegd dat ik niet doof en blind ben voor vragen uit de sector. Wij gaan het onderzoek in goed overleg met GGZ-Nederland uitvoeren. Ik kan pas meer concluderen als ik die gegevens heb. Ik zal alleen tot een andere conclusie komen als er overtuigend materiaal naar voren komt, en dat heb ik vooralsnog niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat gaat de staatssecretaris doen als de gehele sector zegt niet mee te gaan?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is niet aan de orde. Ik wil niet op die manier met de sectoren spreken en dat is gelukkig ook geen usance. Wij zijn bezig met een onderzoek. Laten wij eerst kijken waartoe dat leidt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Beperkt de staatssecretaris het onderzoek tot de vraag of de pakketten voldoende stabiel zijn, of wordt ook gekeken naar het effect bij de andere sectoren als de ggz niet meegaat?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat onderzoek wil ik graag toezeggen, maar dat is meer toekomstgericht. Het onderzoek naar de ggz-sector moet voor het eind van dit jaar zijn afgerond. Dat betreft immers de vraag of de ggz vanaf 1 januari 2009 meeloopt. Een onderzoek naar de verhouding tussen de verschillende sectoren en de onderlinge solidariteit zeg ik graag toe, maar dat is niet voor 1 januari 2009 beschikbaar.

De **voorzitter**: Het verzoek van mevrouw Wolbert is om te onderzoeken wat de effecten voor de andere sectoren zijn als de ggz niet meedoet.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Volgens mij zijn er geen gevolgen, want het gaat dan alleen om een herallocatie binnen het bedrag dat beschikbaar is voor de ggz. Er is dus geen sprake van dat dit effecten heeft bij de V&Vof de gehandicaptensector. Het onderzoek naar de verschillen tussen de sectoren zeg ik toe, maar dat loopt mee in de herallocatieperiode tot en met 2010. Overigens gaan wij ook met de ggz en de cliëntenorganisaties nadrukkelijk monitoren.

Mevrouw Wolbert heeft gevraagd naar de op- en afbouw en de administratieve lasten. De afbouw leidt niet tot veel administratieve lasten, want die wordt eenmalig bepaald in maart 2009 op basis van een verschil tussen oud en nieuw budget. Dat wordt centraal afgeboekt door de NZa.

De mate waarin wordt afgebouwd, bepaalt ook in hoeverre instellingen kunnen opbouwen. De regeling is immers budgettair neutraal. De opbouw gebeurt in maximaal drie jaar onder regie van de NZa aan de hand van de zogeheten margeregeling van 0,5%. Wij kijken nog of een versnelling van de opbouw mogelijk is.

De heer De Vries vraagt naar de maatwerkregeling. De maatwerkregeling kan in aanvang en tijd afwijken van de herallocatieperiode. De NZa maakt met individuele instellingen afspraken. Ik zal de Kamer informeren als de afspraken in juni 2009 zijn gemaakt over het maatwerk voor de instellingen die er meer dan 13% op achteruitgaan.

Verschillende leden vragen naar de communicatie naar de cliënt. Ik vind het van het allergrootste belang dat cliënten en cliëntenraden over het waarom, het doel en de gevolgen van deze operatie worden geïnformeerd. Ik hoor dat zij vaak worden opgezaald met verhalen die aanbieders vertellen. Soms zijn die accuraat en adequaat, maar soms voor cliënten ook moeilijk te begrijpen en te bekritisieren. Daarom hebben wij in juli 2007 cliëntengidsen beschikbaar gesteld. Daarvan zijn er onder zorgverleners en cliënten al meer dan 100 000 verspreid. Er is veel vraag naar. Het LOC heeft projectsubsidie ontvangen voor het trainen van cliëntenraden. Per Saldo heeft voor haar leden een projectsubsidie van VWS gekregen om regionale bijeenkomsten te organiseren. Ook is er een ZZZP-support, waarbij men gedurende één tot anderhalve dag gebruik kan maken van een door VWS betaalde adviseur, die naar de instellingen gaat. Deze support komt ook beschikbaar voor cliëntenraden. Tot slot komt er over de veranderingen in de zorg een eindejaarscampagne in de huis-aan-huisbladen, waarin ook andere elementen zoals de AWBZ-maatregelen en de WTCG kunnen worden meegenomen.

Ook het zorgplan speelt een belangrijke rol. Dat zorgplan moet niet alleen over de medische aspecten gaan, maar ook over de doelstellingen en voorkeuren die cliënten hebben.

Mevrouw Wolbert en mevrouw Van Miltenburg vragen naar cliëntondersteuning, in het bijzonder in de V&V-sector. Mevrouw Wolbert wil een business case en mevrouw Van Miltenburg vraagt naar de rol van MEE en professionele belangenbehartigers. Er is aan de cliëntenorganisaties en aan MEE gevraagd met een gezamenlijk voorstel te komen voor de V&V-sector. Daarop is nog geen adequaat antwoord ontvangen, maar dat is wel nodig, want ik vind dat dit samen met hen moet worden gedaan en niet van bovenaf door mij moet worden opgelegd. Daarvan hangt af hoe wij verder gaan en de cliëntondersteuning verder gaan uitwerken.

De heer De Vries vraagt of de zorginstellingen voorbereid zijn. De afgelopen tijd is daarvoor van alles gebeurd. Het project ZZZP-support heeft gedraaid. Ook hier waren adviseurs die instellingen konden helpen zich voor te bereiden. Er is een website www.zorgzwaartebekostiging.nl met een aantal handreikingen. Ook de NZa heeft op haar site prominent de zorgzwaartebekostiging meegenomen. Mijn indruk is dat het wel even heeft geduurd voordat zorginstellingen voelden wat er aankwam, maar dat iedereen nu scherp in beeld heeft dat er iets gaat veranderen. Men is zich daarop vaak al veel langer aan het voorbereiden. Het is niet alleen een financiële operatie. Wij willen dat instellingen zich meer richten op de cliënt en goed nadenken over de inzet van personeel. Dat betekent het actief inzetten van de zorgplanbespreking en het inzicht geven in de zorgarrangementen die de instelling biedt. Ook moet worden nagedacht over de middelen die in een instelling beschikbaar zijn voor directe zorgverlening en de middelen die worden besteed aan management en overhead.

Mevrouw Leijten vraagt naar de gevolgen voor de arbeidsmarkt. De invoering leidt op macroniveau niet tot het verminderen van banen. De zorg wordt immers verschoven naar mensen die deze het meest nodig hebben. Er verdwijnen dus geen banen. Voor sommige mensen komt meer tijd beschikbaar en daardoor zijn er soms meer mensen nodig. Het kan wel op

microniveau betekenen dat er verschuivingen zijn binnen een instelling, binnen de regio of binnen een afdeling. Het einddoel is dat er goed personeel staat voor de cliënt die dat nodig heeft, ook op het niveau van de zorgzwaarte. Natuurlijk moeten instellingen goed overleggen hoe zij daarmee omgaan. Daarom is er gekozen voor de stapsgewijze invoering en voor maximaal 2% zonder dat er nieuwe onderhandelingen door het zorgkantoor kunnen worden opgelegd. Dat is volgens mij een alleszins redelijk uitgangspunt voor 2009, waardoor instellingen niet worden gedwongen om per 1 januari 2009 massaal mensen te ontslaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Kan de staatssecretaris toezeggen dat er volgend jaar niet massaal mensen worden ontslagen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het is precies zoals ik het zojuist heb gezegd. Op macroniveau gaan er geen banen verloren, maar banen worden wellicht gekoppeld aan mensen. Ik ga niet toezeggen dat er op microniveau geen veranderingen komen. Als volgend jaar bij een instelling een aantal mensen weg moet, weten wij immers niet of dat het gevolg is van de ZZP's. Daarbij kunnen ook andere redenen spelen. Ik zeg dus nu maar meteen dat mijn uitspraak zo niet moet worden geïnterpreteerd. Ik spreek over de vraag of deze operatie op macroniveau leidt tot een groot verlies aan banen. Ik zeg er wel bij dat er geen onderhandelingsruimte vanuit het zorgkantoor is. Normaliter kan die ruimte wel eens groter zijn. Er is dus in 2009 voor instellingen geen reden, te vrezen dat er als gevolg hiervan meer personele consequenties zijn dan wanneer het alleen over onderhandelingen met het zorgkantoor gaat. Los daarvan komen er 5000 tot 6000 banen bij in de verpleging en de verzorging. Er wordt extra geld geïnvesteerd voor zwaar gehandicapten en voor dagbesteding. Het zou dus goed kunnen zijn dat er meer mensen in de zorg bij komen. Gelukkig maar, want die hebben wij hard nodig. Over kleinschaligheid hebben wij al vaak met elkaar gesproken. Naarmate wij verder komen in het proces, constateer ik dat er bij de bestaande ouderinitiatieven – dat zijn er ongeveer 150 – en de Thomashuizen een aantal gevolgen is door de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Wij nemen dat zo veel mogelijk op dezelfde manier mee als de rest. Zij krijgen in een periode van drie jaar te maken met de zorgzwaartebekostiging, zodat zij naar de nieuwe situatie kunnen toegroeien. Met een dergelijke overgangsregeling en een garantieregeling voor bestaande pgb-houders zullen de financiële effecten voor de Thomashuizen en de ouderinitiatieven op macroniveau in 2009 beperkt zijn. Ook daar kan er op microniveau wel eens een probleem zijn. Ik ontvang signalen dat ouders zich zorgen maken over het voortbestaan van hun huis, omdat zij vrezen in de problemen te komen. Die signalen moeten wij serieus nemen. De financiële effecten voor deze instellingen zullen in 2009 gering zijn, zodat wij tijd hebben om passende maatregelen te nemen. Ook daar werken wij aan een maatwerkregeling, zoals die ook geldt voor zorginstellingen, dus met een op- en afbouw van het budget van 13%. Ik heb in overleg met het Landelijk Steunpunt Wonen en met Per Saldo afgesproken dat wij de gevolgen voor de ouderinitiatieven exact in beeld willen brengen en dat wij het komend halfjaar met een werkgroep met VWS en met alle betrokken partijen aan de slag gaan. Ik heb al eerder gezegd dat ik niet wil dat zorginstellingen omvallen; dat geldt ook voor deze ouderinitiatieven. Ik zal actieve ondersteuning bieden aan bestaande, maar ook aan nieuw te vormen initiatieven. Die ondersteuning zal zich vooral richten op het verstevigen van de financiële continuïteit en de bedrijfsvoering. Ook gaan wij een soortgelijk team inzetten voor de ondersteuning van de ouderinitiatieven als de ZZP-supportteams voor de grote intramurale instellingen. Dat zal gebeuren in nauwe samenspraak met het Landelijk Steunpunt Wonen.

Het blijkt overigens dat vooral de kleinschalige instellingen, die geheel op zichzelf staan, wel heel kwetsbaar zijn als er ook maar iets verandert in hun instelling. Daaronder zijn verschillende ouderinitiatieven. Wij moeten kijken hoe wij dit probleem in de toekomst op een goede manier kunnen regelen. Ik heb al eerder gezegd dat kleinschaligheid met een kleinschalig frontoffice mogelijk is, maar dat hoeft niet noodzakelijkerwijs te betekenen dat er een kleinschalig backoffice is. Juist de afstemming in de organisatie, waardoor men bijvoorbeeld flexibiliteit in personeel kan betrachten, kan ervoor zorgen dat de kleinschaligheid in de toekomst gehandhaafd kan worden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ben de staatssecretaris erkentelijk voor het feit dat zij laat merken, de problematiek te onderkennen en voor het feit dat zij vindt dat maatwerkoplossingen moeten worden gezocht. De garantie dat die worden gevonden, is er echter niet. Als daaroverheen de macrodoelstelling komt dat er geen instellingen mogen omvallen, zou dat kunnen leiden tot de noodzaak daaraan consequenties te verbinden. Ik wil daaromtrent een klip en klare toezegging horen, want anders komt er onrust op die kwetsbare niveaus.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb gezegd dat de bestaande initiatieven niet mogen omvallen en dat geldt ook voor de ouderinitiatieven. Wij gaan die begeleiden en hen helpen om in de toekomst tot een verbetering van hun bedrijfsvoering te komen. Ik zeg erbij dat ik mij afvraag of dit nu de manier is waarop wij dit soort initiatieven op de lange duur moeten organiseren en of zij niet te kwetsbaar worden. Wij gaan met hen bekijken hoe dat op een dusdanige manier kan worden georganiseerd, dat ook in de toekomst de kleinschaligheid behouden kan blijven zonder onnodig kwetsbaar te zijn. Als er problemen uit voortkomen voor de bestaande initiatieven, moeten wij daarvoor een oplossing vinden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik begrijp het nu zo dat nieuwe initiatieven op die schaal worden ontmoedigd, misschien zelfs voorkomen, en dat de bestaande organisatorisch niet in een soort sterfhuisconstructie komen, maar dat ze voluit op dat niveau die kwaliteit kunnen blijven continueren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik zeg niet dat ik nieuwe initiatieven voor de toekomst ontmoedig of onmogelijk maak. Ik wil wel wijzen op de kwetsbaarheid ervan. Wij moeten kijken of wij die initiatieven niet op zo'n manier kunnen organiseren dat de kwetsbaarheden worden weggenomen. Dat kan bijvoorbeeld door het sluiten van samenwerkingsverbanden. Ik wil juist samen met de initiatieven nadenken over de wijze waarop wij hen zo goed mogelijk kunnen ondersteunen en helpen. Ik zou niet willen dat er een stop op kleinschaligheid komt. Ik stel wel vragen over de wijze waarop kleinschaligheid moet worden georganiseerd. Kleinschaligheid is er in alle vormen en maten. Er zijn kleine instellingen van vier of vijf bewoners die helemaal op zichzelf staat, maar er zijn ook samenwerkingsverbanden van kleinschalige initiatieven waar men de verantwoordelijkheden rond de administratie en de uitwisseling van personeel, bijvoorbeeld voor ingewikkelde nachtdiensten, samen doet. Er zijn ook grootschalige organisaties, zoals Arduin in Zeeland, die een heleboel kleinschalige locaties hebben waar mensen in een huis met vier of vijf bewoners wonen. Dit zijn allemaal vormen van kleinschaligheid en daarbinnen moeten wij zoeken naar vormen die niet onnodig kwetsbaar zijn. Wij moeten daarover in overleg met de betrokken ouderverenigingen en andere organisaties, zoals het Landelijk Steunpunt Wonen om een begin te maken voor de toekomst.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik hoor tussen de regels door precies dezelfde boodschap als de heer Van der Vlies. Stelt de staatssecretaris voor nieuwe kleinschalige initiatieven andere eisen inzake houdbaarheid en stevigheid?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik stel geen andere eisen, maar zij weten wel beter waar zij aan toe zijn, welke verantwoordelijkheid zij nemen en welke risico's dat inhoudt. Als men dat op een andere manier wil regelen dan individueel, wil ik daarbij graag ondersteunen, juist omdat ik niet wil dat dit er allemaal toe zou leiden – en dat heeft niet alleen met de ZZP's maar met meer zaken te maken – dat de kleinschalige zorg daardoor ontmoedigd wordt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben het daarmee eens. Hoe beter mensen weten waar zij aan beginnen en hoe beter zij daarover geïnformeerd zijn, des te steviger zullen de initiatieven staan. Als mensen uiteindelijk toch kiezen voor individuele kleinschalige zorg, is dat zo, begrijp ik.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja, want dan hebben zij een ZZP en dan kunnen zij beslissen het daarmee te doen. Ik zal hen dan alleen wel wijzen op het feit dat zij rekening moeten houden met een eventuele andere samenstelling van hun bewonersgroep. Ik zal hen er overigens ook op wijzen dat het kwetsbaar kan zijn als men een heel klein personeelsbestand heeft en er iemand uitvalt. Kortom: er zijn meer problemen dan alleen het ZZP, maar als mensen kleinschalige zorg willen, kan dat.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De staatssecretaris heeft de garantie uitgesproken dat kleinschalige wooninitiatieven en de pgb-wooninitiatieven die er al zijn, niet mogen omvallen. Er zijn ook veel instellingen die onder de paraplu van een grote instelling veel kleinschalige woonvormen hebben. Daarover hoor ik soms ook schokkende berichten. Kan de staatssecretaris ook toezeggen dat die initiatieven niet zullen verdwijnen en dat mensen die daarin wonen, niet kunnen worden gedwongen te verhuizen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb inderdaad gezegd dat ik niet wil dat instellingen, ook de kleinschalige, als gevolg van de invoering van de ZZP's omvallen. Dat neemt overigens niet weg dat er zich andere problemen kunnen voordoen, zoals slecht beheer of het niet goed omgaan met geld, waardoor een instelling kan omvallen. Het ZZP-supportsysteem en de samenwerking gelden voor ouderinitiatieven, pgb's en de grotere initiatieven die met kleinschalige voorzieningen werken. Overigens hoor ik geen geluiden dat die allemaal problemen ondervinden. Ik hoor geluiden dat dit soort instellingen juist goedkoper werkt en het geld dat zij via de indicaties krijgen, niet allemaal hoeven uit te geven. De klacht is altijd dat er meer geld bij moet. Bij sommige organisaties die veel met kleinschalige zorg werken, zijn echter bijna alle managementlagen eruit gehaald en is er weinig ruimte nodig voor algemene functies. Zij kunnen hun werkzaamheden sterk op het wonen en het leven richten. Ook dat kan in verschillende vormen en maten.

Mevrouw **Wolbert** vraagt naar de twee tarieven voor een ZZP en het verschil in prijs tussen een verpleeg- en een verzorgingshuis. Het feit dat er in 2009 twee verschillende tarieven zijn voor de ZZP's vloeit voort uit het feit dat er één tarief is voor instellingen die wel zijn toegelaten voor behandelingen en één tarief is voor instellingen die niet zijn toegelaten voor behandelingen. Dat is het verschil tussen een verpleeg- en een verzorgingshuis. Dit is het geval in 2009, omdat in dat jaar de oude bekostigingsparameters nog leidend zijn voor de bepaling van de hoogte van het budget. In 2009 kunnen op dezelfde wijze als in 2008 afspraken worden gemaakt over behandeling van cliënten in verzorgingshuizen. In de huidige bekostiging zitten ook verschillen tussen de bekostiging van de zorg die wordt geleverd in verpleeg- en verzorgingshuizen, dus de instel-

lingen die wel een toelating voor de behandeling hebben, en de instellingen die deze toelating niet hebben. Voor de verzorgingshuisbewoners is de huisarts de eerstverantwoordelijke behandelaar, voor het verpleeghuis is het verpleeghuis in beeld. Ook de kosten verschillen.

In 2009 zal het tarief nog verschillend zijn, maar ik ben het met de NVVA en het LOC eens dat het feitelijk niet passend is dat er binnen het systeem van persoonsvolgende bekostiging één ZZP-systeem is met twee prijzen. Overigens zien wij dat het verschil tussen verpleeg- en verzorgingshuizen in dat opzicht steeds kleiner wordt, zodat velen al spreken over zorghuizen in zijn algemeenheid. In de toekomst zal een keuze moeten worden gemaakt of de kosten van behandeling voor iedereen ten laste moet komen van de AWBZ of een Zorgverzekeringswet. In 2009 zal ik in het kader van het onderhoud in het overleg met betrokken partijen hierover een standpunt innemen. Het gaat overigens om omvangrijke trajecten met mogelijk forse verschuivingen tussen de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Ik zal de Kamer daarover komend jaar nader informeren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Vorige week hebben wij bij het debat over de contracteerruimte afgesproken dat de staatssecretaris twee trajecten zou bekijken en twee plannen zou maken. Ik hoor er nu nog maar één.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat waren twee trajecten op de lange termijn over de vraag of de zorgkantoren moeten verdwijnen, wat er dan voor in de plaats komt en of je naar een persoonsgebonden financiering moet waarbij aanbieders en cliënten direct met elkaar overleggen, of naar een andere vorm. Dat is voor de lange termijn. Dit gaat over de vraag naar het verschil tussen verpleeg- en verzorgingshuizen binnen de ZZP-structuur. Ik zal hierop terugkomen bij de toegezegde rapportages. Dan krijgt de Kamer nadere informatie over de voortgang.

Mevrouw Agema vraagt naar de transparantie van de prijzen en de opbouw per pakket. Die is inmiddels door de NZa gemaakt en openbaar gemaakt. De tariefsopbouw zal verder transparant worden gemaakt. De Kamer krijgt deze informatie binnen twee weken.

Mevrouw Van Miltenburg vraagt wie erop toeziet dat het geld aan de cliënt wordt besteed en niet op een spaarrekening wordt gezet. De NZa gaat over de regionale verdeling en de microcontrole. De zorgkantoren hebben de inkoopfunctie. Ook de cliëntenmonitor die samen met cliëntenorganisaties wordt gemaakt, ziet hierop toe en ten slotte natuurlijk de inspectie. Deze informatie, samen met de informatie over de kwaliteit van de instellingen die op- en afbouwen, is van belang om inzicht te krijgen, niet alleen in wat er gebeurt bij de instellingen die afbouwen, maar ook in wat er gebeurt bij de instellingen die opbouwen. Het is immers de bedoeling dat het zich daar vertaalt in een directe verbetering van de zorg voor de bewoner en dat het aansluit bij het afgesproken zorgplan.

De heer De Vries vraagt naar de effecten per regio. Ik kan op dit moment nog geen indicatie geven van verschuivingen tussen regio's, maar de NZa zal mij dit jaar een eerste indicatie geven van toekomstige verschuivingen tussen regio's. In 2009 zijn er nog geen verschuivingen, omdat de bekostiging nog op de oude parameters is gebaseerd.

Mevrouw Leijten vraagt naar de relatie tussen het afschaffen van de fixatie en de ZZP's. De afschaffing van de fixatie is geen kwestie van meer personeel, maar van het op andere wijze zorg verlenen met hetzelfde personeel. Daarover hebben wij afgelopen dinsdag een mooie conferentie gehad met de hele sector. Ik vind het overigens een prestatie van formaat dat alle aanbieders en cliëntenorganisaties op korte termijn een intentieverklaring hebben getekend om ervoor te zorgen dat er in 2011 in principe geen gebruik meer wordt gemaakt van vrijheidsbeperkende middelen en dat wij gaan naar een «nee, tenzijbeleid». Daar ligt een onderzoek van de universiteit van Maastricht aan ten grondslag waaruit blijkt dat er geen directe relatie is tussen fixatie en werkdruk. Het gaat dus echt om een

cultuurverandering en hoe men omgaat met mensen. Ik hoop dat het zorgplan daarbij een belangrijke rol gaat spelen.

De financiering van cliëntenraden is onderdeel van de «Zeven rechten van cliënten» en de Wet cliënt en kwaliteit van zorg. De cliëntenondersteuner zit in de ZZP's, zo heeft mijn collega Klink correct geantwoord.

Mevrouw Wolbert heeft gevraagd naar zintuiglijk gehandicapten. Het gaat om 1700 cliënten. Ook ik heb twijfel over de vraag of het verschil tussen oud en nieuw budget groot is. Dat bedraagt gemiddeld zo'n 18%. De sector neigt naar verzwaring van de zorgzwaarte. De afbakening met de Zorgverzekeringswet is hierbij van belang. Wij zullen die nader bekijken. De NZa kijkt wat de mogelijkheden zijn voor deze groep. Ik sluit niet uit dat wij omwille van zorgvuldigheid in 2009 verder onderzoek doen naar het blijven bekostigen van de zorg op de oude parameters. De conclusie is dat het ZZP voor deze groep bij wijze van uitzondering nog niet wordt ingevoerd.

De heer De Vries heeft een vraag gesteld over zwaar gedragsgestoorden in combinatie met een licht verstandelijke handicap. Dat zijn cliënten met zware beperkingen en forse gedragsproblemen, die hoge eisen stellen aan de deskundigheid van personeel, aan de voorzieningen en aan het gebouw. Door zorgzwaartebekostiging is er nu goed inzicht in de omvang van deze groep mensen. Er wordt niet alleen gekeken naar de capaciteit van de instelling, maar ook naar de kenmerken en zorgvragen van de cliënten. De prijs van €90 000 per jaar voor 35 uur per week is gebaseerd op de zorg in een instelling die is toegerust op de zorg voor dit soort cliënten en die daarvoor ook een toelating heeft. Hoewel de kwalificatie van het verblijf voor de groep licht verstandelijk gehandicapten en sterk gedragsgestoorden geen kwaliteitsgarantie is, is het wel een uitdrukking van de kwaliteit van de instelling. Tot op heden was de toelating voor dit soort verblijven afgesloten en in een aantal plaatsen voorzien van een maximum. Dat maximum wordt per 1 januari 2009 opgeheven. Er zijn dan geen belemmeringen meer. Wel moeten instellingen goed nagaan of zij voldoende zijn toegerust om de zorg voor deze groep cliënten goed te borgen. Daar komt immers veel bij kijken.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is goed dat het maximum is opgeheven. De zorg die ik echter heb, ook na het lezen van het commentaar van ZN, is dat men de toelating aan zo veel randvoorwaarden koppelt dat het heel lang duurt voordat de toelating er is en dat de facto per 1 januari 2009 voor veel zorgvragers die zorg niet gegarandeerd is.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ook daar gaat het steeds om enerzijds de vraag van voldoende aanbod willen bieden anderzijds de garantie dat men die zorg ook aan kan. Ik heb al gezegd dat het hier om zeer zware gevallen gaat. Ik ben graag bereid dat nogmaals met ZN op te nemen. Er moeten wel zware eisen worden gesteld, maar dat moet niet tot onnodige vertraging leiden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het probleem met licht verstandelijk gehandicapten is juist dat zij niet in zo'n heel hoog zorgzwaartepakket terecht komen, omdat de zorg niet zo zwaar is. De zwaarte van de zorg zit echter in de gedragsstoornis en daarmee komen zij niet in aanmerking voor die toeslag. Dat probleem wordt vanuit de sector gemeld. Ik heb gevraagd of de staatssecretaris erop wil toezien dat dit probleem wordt opgelost.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dan spreekt mevrouw Van Miltenburg over een andere groep. Ik zeg toe dat ik nogmaals met de sector over die groep zal overleggen.

Mevrouw Leijten vraagt naar palliatieve zorg in een verpleeghuis. In de ZZP's en de V&V is al rekening gehouden met de reguliere extra zorg

tijdens de laatste levensfase. Een verpleeghuis is immers voor veel mensen de laatste verblijfplek. Daar waar voor de cliënt gespecialiseerde zorg nodig is, kan deze worden geleverd op gespecialiseerde afdelingen. Voor die gespecialiseerde zorg kan men een indicatie ZZP-10 krijgen. Dat heeft ermee te maken dat het gaat om gespecialiseerde zorg waarvoor een speciale toeslag bestaat. In verpleeghuizen kan men dus een ZZP-10 krijgen voor onder andere palliatieve zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als dat gewoon kan worden aangevraagd zonder een palliatieve afdeling, verzoek ik de staatssecretaris, dat goed te communiceren. Verzorgings- en verpleeghuizen weten dat nu niet, terwijl ook daar mensen sterven die in hun laatste dagen wellicht gespecialiseerde zorg nodig hebben. Zij zeggen dat zij het niet kunnen aanvragen als zij geen palliatieve sectie hebben. Zij moeten mensen dus gaan verhuizen als zij willen dat zij goede stervensbegeleiding krijgen. Als het nu al in het ZZP voor de V&V zit, is het dan de bedoeling dat die zorginstellingen sparen voor het moment waarop mensen in de laatste dagen extra zorg nodig hebben?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het is niet anders dan dat het nu is. In de ZZP's is meegerekend dat er in de laatste levensfase extra zorg nodig kan zijn. Het ZZP-10 heeft te maken met heel gespecialiseerde zorg, waarvoor gespecialiseerde mensen nodig zijn. Dat kan in verpleeghuizen die daarvoor een speciale afdeling hebben, maar het kan ook in hospices en dergelijke. Het gaat erom dat deze mensen bijzondere zorg nodig hebben, die in het reguliere verpleeghuis niet voorhanden is. Er verandert niets aan de situatie zoals die nu is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het gaat over mensen die sterven en ik vind het vervelend dat wij hierover politiek gehakketak krijgen. Mijn collega's en ik horen van alle verpleeghuizen dat dit een probleem is. Ik heb er ook al vragen over gesteld in vorige AO's. Ik vind het heel erg dat stervensbegeleiding in verzorgings- en verpleeghuizen niet op dat moment kan worden gegeven, omdat er geen ZZP-10 wordt afgegeven als er geen palliatieve afdeling is.

De **voorzitter**: Voor de volledigheid merk ik op dat mevrouw Leijten een vraag namens haar fractie stelt en daarin geen andere fracties kan betrekken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb precies dezelfde vraag in een ander overleg gesteld. Er is op de een of andere manier een Babylonische spraakverwarring.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Als er sprake is van een Babylonische spraakverwarring, moeten wij die de wereld uit helpen. Mevrouw Leijten doet echter alsof er geen stervensbegeleiding kan worden gegeven als er geen ZZP-10 is, en alsof mensen aan hun lot worden overgelaten en al het personeel onmiddellijk wegrent en niets meer doet. Zo gaat het nu niet in verpleeghuizen en zo gaat het na 1 januari 2009 ook niet. Het ZZP-10 wordt gebruikt voor zeer gespecialiseerde palliatieve zorg, al dan niet in een verpleeghuis. Dat heeft te maken met de kennis die daarvoor nodig is. Als er onduidelijkheid is, zullen wij proberen die misverstanden weg te nemen. Het gaat immers om situaties waarin er nooit iets mis mag gaan vanwege misverstanden.

De heer De Vries vraagt naar de dagbesteding van verstandelijk gehandicapten. Op verzoek van het veld wordt gezorgd voor een zorgvuldige harmonisatie. Er komt een kindmodule voor de dagbesteding bij kinderen. In 2009 gaan wij de intramurale dagbesteding harmoniseren, het voucher-

systeem uitwerken en schaduwdraaien. In 2010 kan er dan echt worden geharmoniseerd met extramurale dagbesteding.

De heer Van der Vlies vraagt naar het ontruimen van kamers na overlijden in verpleeghuizen. Hij heeft daarover vorig jaar een motie ingediend en is er bij de begroting op teruggekomen. Hij kent het verschil dat bestond tussen verzorgings- en verpleeghuizen. Verzorgingshuizen hadden een termijn van maximaal dertig dagen en verpleeghuizen van één dag na overlijden. In de brief staat dat in de beleidsregels van de NZa is opgenomen dat voor beide, ook hier gaan wij al toe naar uniformiteit, gedurende dertien dagen een vergoeding wordt ontvangen.

De heer Van der Vlies vraagt zich af of de vergoeding voldoende is en of het een recht is of een gunst. De vergoeding is geen afdwingbaar recht. Dat zou niet passen in de ZZP's, want in een ZZP zitten geen afdwingbare rechten. In het ZZP wordt rekening gehouden met de bekostigingsstructuur en in die bekostigingsstructuur wordt rekening gehouden met dertien dagen vergoeding voor de kosten die worden gemaakt. Omdat er in die dagen geen verplegend en verzorgend personeel nodig is, liggen de kosten op het niveau van ZZP-1, want alleen de kamer is nodig. Het is dus een norm die wordt vastgesteld, op grond waarvan een instelling beleid moet maken en die men vooraf in het zorgplan aan de cliënt moet aangeven. Ik denk dat dit voldoende basis biedt – het gaat om een norm en niet om een minimum of maximum – om rekening te houden met de individuele situatie. In lang niet in alle gevallen zullen dertien dagen nodig of wenselijk zijn. In het macrobudget van de instelling is de norm die door de NZa is vastgesteld, redelijk.

Het staat cliënten en aanbieders natuurlijk vrij afspraken te maken over de wijze waarop een en ander wel vorm moet krijgen. Dat zit echter niet in de bekostigingsstructuur van de ZZP's. Het kan wel bij een individueel zorgplan aan de orde komen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De staatssecretaris schetst de situatie goed, maar ons bereiken signalen dat het tarief van €55 voor een onbewoonde kamer per dag te weinig is voor de basiskosten die voor leegstand staan. De Kamercommissie wordt gemeld dat dit tarief ontoereikend is en dat eerder moet worden gedacht aan een bedrag van €155. Door het lage bedrag bestaat er de drang om de kamer zo snel mogelijk te laten leegruimen. Op microniveau zal er piëteitsvol mee omgegaan kunnen worden, maar dat gebeurt niet altijd. Vandaar het spanningsveld.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het is een keuze die wij maken. Als wij het voorstel van LOC en Actis zouden volgen, kost dat een bedrag van 70 mln. Ik vind het niet wenselijk om die middelen te besteden aan het vergoeden van een kamer waarvoor geen personeel meer wordt ingezet. Ik vind wel dat er rekening mee moet worden gehouden. Je kunt het de familie niet aandoen dat zij de kamer in twee uur na het overlijden van hun vader of moeder moeten ontruimen. Dertien dagen is behoorlijk lang. Als dat niet lukt, gaat het om bijzondere gevallen waarbij familieleden van ver uit het buitenland moeten komen. Normaliter mag je ervan uitgaan dat er geen dertien dagen nodig zijn. Ik vind het onwenselijk om daarvoor 70 mln. te reserveren, die dan niet aan directe zorg wordt besteed. Voor de instellingen lopen ook de kapitaallasten mee die zij gewoon vergoed krijgen. Daar bovenop krijgen zij voor die dagen het normbedrag. Ik wil ook niet aanmoedigen dat kamers langer dan wenselijk niet worden gebruikt. Dit kan immers betekenen dat anderen, die graag in het verpleeghuis van hun voorkeur willen verblijven, langer op een plek moeten wachten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik bepleit niet dat de norm van dertien dagen omhoog gaat. Bij verpleeghuizen was het nul dagen en in de zorgsetting dertig dagen. Op NZa-niveau is bepaald dat het dertien dagen wordt; dat lijkt mij een aanvaardbaar compromis. Vervolgens is echter

mijn vraag of de instellingen jokken als zij zeggen dat de kosten per dag niet €55 maar €155 bedragen. Als dat waar is, komt er een drive om de tijd te bekorten en dat vind ik niet piëteitsvol. Daarop is mijn motie gericht en ik doe een klemmend beroep daar nog eens kritisch naar te kijken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Volgens mij is het probleem dat een instelling voor die twee weken geen personeel ontslaat, terwijl de vergoeding alleen de materiële kosten betreft. Ik snap de redelijkheid van het voorstel, maar verzoek de staatssecretaris heel goed te monitoren of instellingen toch niet uit efficiencyoverwegingen proberen de termijn van dertien dagen in te korten. De instelling maakt immers hogere kosten, omdat zij niet voor twee weken personeel ontslaat.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het betreft een bekostigingssysteem waarin een instelling in macrotermen een redelijk evenwicht moet vinden. Het ZZP wordt niet individueel, per vierkante meter of per uur personeel ingezet. Een verpleeg- of verzorgingshuis kan ongeveer nagaan wat het ZZP betekent en waarmee men gemiddeld rekening moet houden. De NZa stelt de prijzen vast. Men heeft hier de prijs van ZZP-1 gebruikt, omdat er een kamer beschikbaar is, maar er geen mensen nodig zijn om de bewoner te verzorgen, te behandelen of te verplegen. Het zou vreemd zijn om daarvoor ook middelen te reserveren.

LOC en Actis nemen het gemiddelde van een pakket in de ZZP's. Dat zou ook een prikkel kunnen geven om de kamers nog maar wat langer te benutten dan dertien dagen. Ik ben het er echter mee eens dat het omgekeerde vanuit efficiencyoverwegingen ook niet aan de orde moet zijn. Men mag ervan uitgaan dat een verpleeg- of verzorgingshuis een en ander met de familie afstemt, want het gaat over de kwaliteit van leven en sterven en de kwaliteit van afscheid nemen. Ik ben graag bereid dat punt mee te nemen en het te monitoren, samen met cliëntenorganisaties. Ik heb er echter vertrouwen in dat zorginstellingen hiermee op een zorgvuldige manier omgaan.

Mevrouw Wolbert en mevrouw Van Miltenburg stellen een vraag over het volledige pakket thuis en de huishoudelijke hulp. Wij zullen overleggen over de communicatie met de VNG en ZN over de afspraken voor de levering van huishoudelijke zorg. Ik weet dat daarover verwarring bestaat. Ik verwacht dat de zorgkantoren zich actief zullen inzetten, want het is onderdeel van het inkoopbeleid van zorgkantoren.

De heer De Vries vraagt naar de extreme zorgzwaarte en waarom die anders is voor de V&V dan voor de gehandicaptensector. Het gaat om heel andere aantallen mensen. Bij de V&V gaat het om ongeveer 200 van de 160 000 cliënten en in de geestelijke gezondheidszorg om 30 van de 20 000, terwijl het bij de gehandicapten om 2300 cliënten gaat die in een regeling voor extreme zorgzwaarte komen. Het is een afweging tussen administratie, bureaucratie en organisatiekracht versus de aantallen waar het om gaat. Voor de gehandicaptensector zal de regeling blijven bestaan. De problematiek is in de verschillende sectoren zo anders dat het niet wenselijk is, dit mee te nemen bij de beoordeling extreme zorgzwaarte voor gehandicapten. Het lijkt mij dat voor een handzame vorm is gekozen, maar er moet de nodige professionaliteit bij de betrokkenen bestaan. Ik heb er vertrouwen in dat die bestaat bij de NZa.

Tot slot vraagt de heer De Vries of de AZR gereed is om per 1 januari 2009 te declareren. De AZR is gereed om de basisgegevens te leveren die nodig zijn voor de declaraties in de ZZP's. Vanaf 2010 wordt de AZR gereedgemaakt om individueel te declareren en per cliënt te factureren.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik hoor de staatssecretaris zeggen dat zij blij is met zo veel draagvlak in het veld voor de zorgzwaartefinanciering. Ik deel die blijdschap, omdat de hele operatie leidt tot een meer rechtvaardige verdeling en cliëntvolgende financiering mogelijk maakt. Dat is pas echt cliëntsturing. In dat licht ben ik blij met de toezegging van de staatssecretaris dat zij onderzoek wil doen naar de tariefverschillen tussen de sectoren. Ik ben ook blij met de vraag die de staatssecretaris kennelijk al heeft gesteld aan MEE en de cliëntenorganisaties om na te denken over de ondersteuning van cliënten in de V&V-sector. Het is mij echter niet duidelijk met welk uiteindelijk doel die vraag bij de organisaties is neergelegd. Ik deel de opvatting dat het vooral door de organisatie zelf moet worden uitgezocht, maar wat is nu precies de vraag die de staatssecretaris heeft gesteld en met welk doel heeft zij die vraag gesteld? Is dat een opstap naar een meer een-op-eencliëntondersteuning in de V&V-sector?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar goede beantwoording. Wij wachten de maatwerkregeling met belangstelling af. Vanzelfsprekend is het van belang dat wij blijven monitoren en dat aanpassingen in de maatwerkregeling worden aangebracht. Ik begrijp dat de staatssecretaris over de ggz-sector zegt dat sectoren zo veel mogelijk gelijk moeten lopen. Dat is voor de CDA-fractie echter geen doel op zichzelf. De regeling per sector moet zijn afgestemd op de behoefte in de sectoren. Als uit het gezamenlijke onderzoek blijkt dat er reden is te komen tot een herallocatie voor de ggz-sector, moet dat reëel mogelijk zijn. Hopelijk komt er snel duidelijkheid over.

Wij waarderen de wijze waarop de staatssecretaris denkt over de kleinschalige initiatieven, al dan niet pgb-gefinancierd, garanties geeft en met de sector zelf zoekt naar het behouden van de mogelijkheid tot kleinschalige initiatieven. Tegelijkertijd toont zij realisme als het gaat om de kwetsbaarheid. Overigens zie ik dat ook bij de ouders zelf. Het is goed, na te denken over creatieve mogelijkheden om de initiatieven ook in de toekomst mogelijk te maken.

Ik heb geen antwoord gehad op de vraag of er nog onduidelijkheid bestaat over de grondslagen die hebben bijgedragen aan de tarieven intra- en extramurale zorg voor dagbesteding en de gelijkschakeling van die tarieven. Is er nog discussie met de veldpartijen over de grondslagen die zijn gehanteerd?

Ik heb evenmin een reactie gekregen op de zorg die ik heb uitgesproken over de buitensectorale ZZP's. Zorgvragers horen centraal te staan. Wij moeten voorkomen dat zij moeten verhuizen. Ik verzoek de staatssecretaris daarover met ZN goede afspraken te maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de twee toezeggingen die zij in onze richting heeft gedaan. Bij beide heb ik een vraag.

De staatssecretaris heeft toegezegd in de eerste kwartaalrapportage aandacht te besteden aan de relatie tussen de huidige kwaliteit van de instellingen, en de afbouwers en opbouwers. Eigenlijk is dat veel te laat. Het hele proces rond de vraag of wij moeten doorgaan met de zorgzwaartepakketten heeft immers een relatie tot opbouwen en afbouwen en de kwaliteit van de instellingen nu. Dat zou een go/no-go moment moeten zijn.

Ik ben blij met de toezegging over de transparantie in de tarieven. Het gaat erom dat wij een vergelijking kunnen maken tussen de huidige prijzen, de kostprijzen en de prijzen die uiteindelijk gaan gelden. Ik zie die informatie graag binnen twee weken tegemoet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De algemene ledenvergadering van GGZ-Nederland heeft zojuist besloten in 2009 niet tot herallocatie van de AWBZ-budgetten over te gaan en eerst de product- en tariefstructuur te verbeteren. Dit bericht hebben wij zojuist ontvangen. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Verder wens ik de staatssecretaris vooral succes. De gemeenten willen de AWBZ-pakketmaatregelen niet en noemen het onverantwoord om ze snel in te voeren. De staatssecretaris heeft er vertrouwen in en gaat dit het komend jaar allemaal regelen. Voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten moeten wij nog 23% van de mensen zoeken, zelfs mensen die in een rolstoel zitten, om ze een tegemoetkoming te kunnen geven. De staatssecretaris zal dat volgend jaar allemaal doen en zij zal ook nog de zorgzwaartepakketten, die uiteindelijk resulteren in «zorg zelf betalen», goed monitoren en aanpassen waar dat nodig is. Ik wens haar succes, want het zal een druk jaar worden. Ik kondig bij deze aan dat ik de staatssecretaris ter verantwoording zal roepen op al deze terreinen en mogelijk meer, als er zaken mis gaan die aanpassing nodig hebben.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De kern van de consensus rondom het ZZP is dat de cliënt meer centraal komt te staan. De bedenkingen richten zich op het tempo en de eventuele gevolgen. De kleinschaligheid is een belangrijk issue. Ik dank de staatssecretaris voor de toezeggingen over maatwerkoplossingen. Dat lijkt mij de goede lijn, maar wij zullen de vinger op dat punt aan de pols houden.

Ik dank de staatssecretaris dat de spraakverwarring, zo die er al is, rondom de palliatieve zorg wordt verholpen.

De mutatedagen blijven zorgen baren. Ik heb hier een brief liggen van de landelijke koepels van 14 november 2008, refererend aan de behandeling van de VWS-begroting. Ik lees voor: «De nieuwe regeling prikkelt instellingen de kamer zo kort mogelijk leeg te laten staan, doordat zij een laag bedrag voor die dagen krijgen. Daarmee is de kans groot dat nabestaanden nauwelijks tijd krijgen om de kamer te ontruimen.» Ik ben het volstrekt eens met de staatssecretaris dat op microniveau de piëteit een rol zou kunnen spelen. Dat zal doorgaans goed gaan, maar het gaat om die situaties waarin niet terecht en zonder piëteit druk op de ketel wordt gezet om weg te wezen met de spullen van de overledene. Ik blijf daarop hameren. Wij kunnen wel zeggen dat wij gaan monitoren en zullen kijken wat er gebeurt, maar ik wil de garantie hebben dat hetgeen wij als niet toelaatbaar afwijzen, niet gebeurt. Ik ben best gevoelig voor het bedrag van 70 mln., maar piëteit als thema moet ons iets waard zijn.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Hoe wil de heer Van der Vlies die garantie realiseren?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als de bestuurlijke koepels ervan uitgaan dat het bedrag van €55 te laag is en zij daar niet mee uitkomen, zit daar een incentive in om druk op de ketel te zetten. Elke dag telt dan. Als je dat met ieders instemming op een bepaald bedrag afkaart dat hoger ligt, is die incentive er niet. Garanties dat er nooit iets fout gaat, kan ik niet geven.

Voorzitter: De Vries

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Een halfjaar geleden organiseerden wij in de Kamer hoorzittingen over de ZZP's waarbij alle koepels aanwezig waren. Het was de ggz-koepel die riep dat het niet snel genoeg kon gaan en dat men er helemaal klaar voor was. Zoals altijd roept de ggz te elfder ure dat het niet gaat lukken. Ik stel vast dat de ggz met het aannemen van een motie waarin staat dat men de herallocatie niet gaat uitvoeren, de

cliënten in de ggz met een zwaardere ZPZ ernstig benadeelt. Ik ondersteun de staatssecretaris krachtig in de woorden die zij heeft gesproken, namelijk dat zij niet wil dat er koepels en sectoren zijn die de ZPZ's niet uitvoeren.

Ik ben blij met de toezeggingen over de kleinschaligheid. Ik heb een vraag over de berichten dat er instellingen zijn die lage ZPZ's weren, omdat zij de bekostiging niet rond krijgen met een ZPZ-1 of ZPZ-2. Op welke manier zal de staatssecretaris erop toezien dat de zorgkantoren zich ervoor inspannen dat de cliënten wel een instelling naar hun keuze krijgen? Ik heb niet van de staatssecretaris gehoord dat zij het met mij eens is dat de zorgkantoren expliciet een rol hebben om mensen volgend jaar te helpen, als de in het zorgplan afgesproken zorg niet wordt nageleefd. De zorgkantoren hebben een rol in de zorg voor de positie van de cliënten en ik wil dat de staatssecretaris hen dwingt die rol volgend jaar direct op te nemen.

Ik ben erg geschrokken van de opmerking dat aan ZPZ's geen rechten kunnen worden ontleend. Waar zijn wij mee bezig? ZPZ's waren juist bedoeld om individuele rechten te geven aan cliënten. Ik hoop dat de staatssecretaris geen enkele poging zal doen om daar het komend jaar van af te zien, want dan blijft er alleen een bureaucratische exercitie over en dat kan de VVD-fractie niet langer ondersteunen.

Voorzitter: Van Miltenburg

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Mevrouw Wolbert vraagt welk doel de cliëntondersteuning van MEE en de cliëntenorganisaties dient. Dat is onafhankelijke cliëntondersteuning, zoals ook in de ggz- en de gehandicaptensector bestaat.

De ontwikkelingen bij de ggz zijn afhankelijk van het onderzoek. Gelijken lopen is geen doel op zich. Het is ook geen doel op zich om direct een uitzondering te maken. De ggz zal goede bewijzen moeten leveren dat voor die sector niet zou gelden wat voor andere sectoren wel geldt. Het uitgangspunt is dat het wenselijk is dat de sectoren zo veel mogelijk gezamenlijk oplopen en dat de prikkels de goede richting op sturen. Er mag geen beloning plaatsvinden voor slecht gedrag. Ik zeg niet dat ik dat in alle opzichten vind, maar in algemene zin moet er zo veel mogelijk samen opgetrokken worden.

Bij de kleinschalige zorg zoeken wij naar alternatieven. Ik besef dat ook de initiatiefnemers van kleinschalige instellingen zich realiseren dat die kwetsbaar zijn. Wij moeten gezamenlijk naar een zo goed mogelijke vorm zoeken om de kleinschalige zorg te behouden en waar men wil, te stimuleren.

Er is geen onduidelijkheid meer over de dagbesteding en de grondslagen van intramurale en extramurale zorg. In 2009 wordt de harmonisatie voorbereid; daarmee is de onduidelijkheid weggenomen. Ook de extramurale dagbestedingscentra mogen niet omvallen door de invoering van de ZPZ's en de harmonisatie. Ten aanzien van de buitensectorale ZPZ's zeg ik toe dat wij gaan overleggen met ZN.

Het was mooi geweest als wij al meer inzicht zouden hebben in de huidige kwaliteit in de op- en afbouw. Ik ben echter blij dat het thema een belangrijke en prominente plaats in het VWS-beleid heeft. Ik kijk ernaar uit om de Kamer daarover te informeren, omdat ik denk dat wij daaruit lessen kunnen trekken. Dat wij dat kunnen doen, heeft natuurlijk ook alles te maken met het feit dat wij nu met normen voor verantwoorde zorg bezig zijn, waardoor wij instellingen goed met elkaar kunnen vergelijken op grond van kwaliteit. Wij zitten overall met dit soort gebrekkige gegevens, die eens te meer duidelijk maken waarom het belangrijk is om veranderingen aan te brengen in de sectoren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ga ervan uit dat de staatssecretaris die informatie heeft. Wij weten alleen dat er 418 afbouwers zijn. Zij weet toch wat de kwaliteit is die de instellingen leveren? Wij hebben die informatie niet gekregen. Het zou vreemd zijn als zij daarmee pas in maart 2009 komt, terwijl zij de informatie nu al heeft.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Die koppeling is er nog niet. Ik benadruk dat wij nog maar net de normen voor verantwoorde zorg hebben. Als je iets wilt vergelijken, moet je wel weten op grond waarvan je kunt vergelijken. Ik kan dat doen aan de hand van instellingen waarvan inspectierapporten zijn gemaakt, maar dat is volgens mij niet de vergelijking die mevrouw Agema wil. Zij wil een vergelijking op grond van de integrale benadering van normen voor verantwoorde zorg. De sector zelf zegt dat daaraan nog niet te veel consequenties mogen worden gekoppeld, omdat ook die normen zich moeten uitkristalliseren. Ik begrijp dat instellingen dat niet te snel willen, omdat de normen nog niet in evenwicht zijn en het een negatief effect kan hebben. Volgend jaar komen wij op dit punt terug aan de hand van de gegevens die dan beschikbaar zijn.

Ik zeg toe dat ik ga praten met GGZ-Nederland, een onderzoek zal doen en aan de hand daarvan mijn beleid zal vaststellen. Ik dank mevrouw Leijten voor het succes dat zij mij wenst.

Het ingewikkelde in de discussie over kamers is dat je enerzijds geen prikkel wilt om snel te ontruimen, maar anderzijds ook geen prikkel om altijd maximaal gebruik te maken van de periode van dertien dagen. Dan denken instellingen misschien dat zij daarbij financieel voordeel hebben. Wij moeten rekening houden met de cliënten. Ik kan geen garantie geven dat een instelling voldoende piëteit betracht. Ik kan die garantie echter ook niet geven als ik meer geld zou reserveren. Men mag aannemen dat een instelling op een dergelijk moment rekening houdt met de wens van de familieleden en de nabestaanden. Als men dat niet doet, speelt er wellicht meer dan alleen dit simpele feit. Het is immers een integraal onderdeel van de kwaliteit die een instelling moet leveren en van het luisteren naar de wensen van een bewoner en zijn familieleden. Daarom leg ik een relatie met het zorgplan. Als wij het anders willen, moeten wij er meer geld voor reserveren. Dat kunnen wij dan weer niet aan andere zaken besteden. Ook dit punt zullen wij monitoren, maar ik heb geen angst dat het allemaal niet goed zal lopen. Ik vind het bedrag alleszins redelijk, mede gezien het feit dat de kapitaallasten doorlopen.

De opmerking van mevrouw Van Miltenburg over de lage ZZP's die zouden worden geweerd, is een serieus punt. Ik ga daarover expliciet met de zorgkantoren praten. Ik vind het weren van lage ZZP's echt onaanvaardbaar. Dat zou namelijk het hele systeem op de helling zetten. Zorgkantoren hebben een taak om in het kader van het toezicht en ook bij de inkoop naar de verantwoording van de instellingen te kijken en te zorgen dat ook cliënten met een laag ZZP zo goed mogelijke zorg krijgen. Ook dat kan overigens omgekeerd het geval zijn. Je kunt ook een specialisatie bij zorgaanbieders krijgen, waar lage ZZP's net zo van belang zijn als hoge ZZP's. Hoge ZZP's zijn natuurlijk ook heel kwetsbaar. Als iemand om wat voor reden dan ook weggaat, moet daarvoor een oplossing worden gezocht. Een beetje verstandige aanbieder zal de verschillende ZZP-niveaus in een goede combinatie moeten aanvaarden. Dit punt heeft mijn bijzondere aandacht.

Ik heb niet willen zeggen dat er geen rechten kunnen worden ontleend aan ZZP's. Ik heb willen zeggen dat de ZZP's zelf bedragen zijn. Aan dat bedrag kun je niet direct een recht koppelen, maar wel aan het zorgplan en de bedoeling die eraan vastzit dat het geld de cliënt volgt en niet de aanbieder. Juist op grond van de zorgzwaarte moet de cliënt kunnen bepalen wat hij of zij belangrijk vindt in de zorg en de vormgeving van zijn of haar leven en dus ook hoe de middelen kunnen worden besteed. In die

zin is het absoluut gekoppeld aan het versterken van de positie van de cliënt en dus ook aan het versterken van de rechten van de cliënt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik snap de laatste opmerking niet. Uiteindelijk moet het toch zo zijn dat, als men onderhandelt over een zorgplan en aan het einde van het gesprek er niet uitkomt, er een moment komt waarop de cliënt of zijn vertegenwoordiger zegt: dit is wat ervoor staat en de instelling moet het gewoon bieden. In die zin kun je er wel direct een recht aan koppelen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Je moet inderdaad bij het zorgplan met de instelling binnen redelijke grenzen bespreken wat jij wilt en wat je op grond van het ZZP van de instelling verlangt. Ik wil niet dat dit eindeloos in uren en minuten wordt uitgeschreven, maar natuurlijk moeten de cliënt centraal staan. De vraag is wat voor soort recht dat is. De indicatie is een recht. Daarmee heeft men recht op zorg. Men heeft echter geen recht op geld. Volgens mij zijn wij het erover eens dat het moet leiden tot een versterking van de positie van de cliënt en dus van de rechten van de cliënt. Vandaar het zorgplan en de versterking van de zeven cliëntrechten, waarmee ik samen met de minister bezig ben. Dat is de achterliggende bedoeling van deze hele exercitie.

Toezeggingen

De staatssecretaris zegt toe dat:

- zij over het eerste kwartaal een voortgangsrapportage zal opstellen. Daarna volgen er andere voortgangsrapportages, maar niet per se over ieder kwartaal. In deze voortgangsrapportages zal de staatssecretaris opnemen de tarieven, de kinderziektes, de kwaliteit tussen de instellingen, opbouwers versus afbouwers en het aantal cliënten dat er op voor- of achteruitgaat;
- zij voor 1 januari 2009 informatie zal verstrekken over de uitkomsten van het onderzoek naar de invoering van ZZP's in de ggz-sector;
- zij een onderzoek zal laten verrichten naar de gevolgen van de tariefstelling tussen de sectoren;
- zij de Kamer juni 2009 zal informeren over de maatwerkregeling;
- zij de Kamer binnen twee weken een overzicht zal sturen van de opbouw van de tarieven.

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

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens