

Vergaderjaar 2015–2016

34 104

Langdurige zorg

Nr. 121

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 7 april 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 3 maart 2016 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de kader- en voorhangbrief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 oktober 2015 inzake de langdurige zorg 2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 74);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 november 2015 met de derde voortgangsrapportage hervorming van de langdurige zorg (HLZ) (Kamerstuk 34 104, nr. 83);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 november 2015 over het budgettair kader Wlz 2015 en 2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 85);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 december 2015 met het CBS-onderzoek Langdurige zorggebruikers (34 104, nr. 88);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 november 2015 inzake Meerzorg, maatwerk en daarmee samenhangende onderwerpen (Kamerstuk 34 104, nr. 87);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 november 2016 met het afschrift aan NZa inzake budgettair kader Wlz 2015 en 2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 86);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 december 2015 inzake het afwegingskader toegang Wet langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 98);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 januari 2016 over de stand-van-zakenbrief over regeldruk/administratieve lasten in de caresector (Kamerstuk 31 765, nr. 189);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 februari 2016 met de antwoorden op vragen over het onderzoek dat de wachtlijsten voor verpleeghuizen een verkeerd beeld geven (Ftm.nl, 7 december 2015) (Kamerstuk 34 104, nr. 102).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Dik-Faber, Otwin Van Dijk, Keijzer, Leijten, Lodders en Potters,

en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**: Goedemorgen. Hartelijk welkom bij dit algemeen overleg van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit overleg is gepland van 10.00 uur tot 14.00 uur. Ik heet de Staatssecretaris, zijn ambtelijke ondersteuning, de Kamerleden en de mensen die dit debat in de zaal of op een andere manieren volgen, van harte welkom. Op de uitnodiging stond een spreektijd van vier minuten, maar gezien de tijd die we hebben, stel ik voor een spreektijd van vijf minuten te hanteren, met twee interrupties. Ik moet nog even vermelden dat ik een afmelding heb van de heer Krol. Hij is ziek naar huis. Wij wensen hem beterschap.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Je zult maar oud zijn en wat gaan mankeren. Vroeger kon je dan naar een van de 60.500 verzorgingshuisplekken waarvan de financiering inmiddels is gestopt. Daar had je een veilige omgeving, met aanspraak als je dat wilde en zorg in de buurt als dat nodig was. Je zult maar oud zijn, wat gaan mankeren en nu op de zorg van gemeenten aangewezen zijn. Je mag vervuilen, vereenzamen en in het ergste geval val je, bijvoorbeeld als je zelf het keukenkastje gaat schoonmaken. De gemeenten houden echter de hand op de knip. De hulpmiddelen die nodig zijn om langer thuis te blijven wonen, worden niet geleverd en er wordt bezuinigd op de huishoudelijke hulp. De zorgverzekeraars zijn niet veel beter. Er zijn wachtlijsten voor verpleging en verzorging thuis en de casemanager dementie verdwijnt. Je zult maar oud zijn en beginnend dementerend. De dagbesteding die voorheen nog voor wat structuur zorgde en een ontlasting was voor je mantelzorger, is nu wegbezuinigd of vervangen door een buurthuis, of er is een wachtlijst voor. 10% van de mensen die in een verwarde toestand van de straat geplukt worden, is dementerend. Er is een forse toename van het aantal ouderen op de spoedeisende hulp. Meer ouderen worden met brandwonden opgenomen.

Tot zover het overgangsjaar. En maar mooi weer spelen met de centen! Mooi weer spelen met zogenaamd investeren in kwaliteit: 140 miljoen extra, oplopende naar 210 miljoen. Daarnaast wordt ook de ingeplande bezuiniging van 45 miljoen geschrapt. Er wordt mooi weer gespeeld met zogenaamd extra geld voor ouderen in verpleeghuizen en investeringen in opleidingen en bijscholing, maar dit zijn leugens. De ingeboekte bezuinigingen zijn namelijk niet van tafel. Denk bijvoorbeeld aan de bezuiniging van 500 miljoen op de verpleeghuizen in 2017. De extra dagactiviteiten zijn een lachertje, een druppeltje op de gloeiende plaat. Er wordt 1 miljard bezuinigd op de dagbesteding!

Je zult maar oud zijn en uiteindelijk in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie. Dan wil je natuurlijk graag naar een goed huis, het liefst een beetje in de buurt van je dierbaren, maar dan mag je op de wachtlijst. Op dit moment wonen 83.000 mensen niet in een instelling, maar 8.500 mensen zijn wenswachtenden, die dit wel willen. Wij hebben vorig jaar een debat gehad beneden in een van de dameszalen, en toen hebben wij, heeft de Kamer, unaniem gezegd dat wij de term «wenswachtenden» niet meer willen gebruiken. In het pleidooi van de Staatssecretaris blijft hij die term echter wel gebruiken. Ik vind dat eigenlijk niet netjes. De Kamer zegt Kamerbreed dat zij de term «wenswachtenden» niet wil gebruiken, maar

de Staatssecretaris doet het toch. Ik vind dat dit niet kan. Het kan best zo zijn dat er 140 actief wachtenden zijn voor een plek in een verpleeghuis, maar als eigenlijk 8.500 mensen wachten, schrap je die niet van de lijst af. Dan stop je die niet in het keurslijf van wenswachtenden. Dat is gewoon niet fair. De Kamer heeft unaniem gezegd dit niet meer te willen. Ik wil graag een verklaring van de Staatssecretaris waarom hij deze unanieme wens in de wind slaat. Ik vind dat de Staatssecretaris gewoon moet stoppen met die term. Wij willen niet dat die gebruikt wordt, dus moet hij het ook niet meer doen.

In de instellingen zelf worden de gevolgen van de bezuinigingen ook steeds duidelijker voelbaar. Er is te weinig gekwalificeerd personeel, met alle gevolgen van dien. De allerzwaksten krijgen niet de zorg waarop ze recht hebben. O nee, ze hebben geen rechten, want die rechten zijn er niet gekomen. Ze moeten het doen met een 24 uursluier en met een beetje mazzel één keer in de week douchen. De buitenlucht hebben velen al maandenlang niet meer ervaren.

Wat doet de inspectie dan? Zij heeft een proef gedaan met toezicht op de zorg voor dementerenden, met meer aandacht voor kwaliteit van leven. Wat is de methode? Twee inspecteurs bekijken, aangekondigd en duidelijk aanwezig, zo'n anderhalf uur in de huiskamer van een zorginstelling hoe zorgverleners reageren op bewoners en andersom. Wat zou daar nou uitkomen? Wat hebben we aan de uitkomsten van zo'n onderzoek? Voor deze Staatssecretaris is dit natuurlijk een mooie proef. Het is in een instelling op zo'n moment altijd fantastisch. Hij kan doorgaan met zijn mooie praatjes over dat alles er beter op wordt. Ondertussen denk ik: je zult maar oud zijn in deze tijd. Ach ja, die ouderen wilden het allemaal zelf ...

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. We geven dit jaar handen en voeten aan de uitvoering van de Wet langdurige zorg, de Wlz. Er is genoeg te verbeteren, dus ik val maar meteen met de deur in huis. Het doel van de hervorming was om zorg passend te krijgen. Het maatwerkprofiel moet dat mogelijk maken. De ontwikkeling van het maatwerkprofiel laat echter erg lang op zich wachten. Ik heb hierover met collega's al meerdere moties ingediend.

In de praktijk zit er nog weinig schot in. Uiterlijk 1 april gaat er een adviesaanvraag uit naar het Zorginstituut Nederland (ZIN) en de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) om een maatwerkprofiel voor de Wlz te ontwerpen, inclusief passende bekostiging. Waarom laat dit zo lang op zich wachten? Waarom wachten we nog steeds? Ik krijg het vermoeden dat de Staatssecretaris eigenlijk geen maatwerkprofiel wil ontwikkelen. Wat is de planning? Wanneer komen het zorginstituut en de NZa met een definitief ontwerp, zodat de Kamer daarover kan debatteren? Ik hoor graag een deadline.

Ik hoor geluiden dat de Wlz-systematiek te veel gericht is op volwassenen en niet op kinderen. Hierdoor ontvangen sommige kinderen intensieve kindzorg, in plaats van zorg vanuit de Wet langdurige zorg. We krijgen signalen dat de afbakening tussen de intensieve kindzorg en de Wlz niet goed is en dat het daarmee te maken heeft. Ik krijg hierop graag een reactie.

D66 pleit voor een apart beoordelingskader voor kinderen om de juiste toegang tot de Wlz te waarborgen. Criteria als het zich zelfstandig kunnen redden in winkels en openbare voorzieningen zijn natuurlijk niet van toepassing op kinderen. Daarom doen we het verzoek voor een apart beoordelingskader voor kinderen, of om daar onderzoek naar te doen. De continuïteit van zorg, of zelfs het starten daarvan, voor mensen met meerdere beperkingen kent veel knelpunten. Deze mensen dreigen dan ook tussen wal en schip te vallen. Gemeenten en het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg) wijzen namelijk naar elkaar. Ik baal ervan dat mensen nog steeds van het kastje naar de muur worden gestuurd. Ik hoor

dan ook graag van de Staatssecretaris wat hij aan dit «loketpimpampet» gaat doen, zodat we niet iedere keer dezelfde vraag erover hoeven stellen. We krijgen echt verontrustende signalen over de Wlz. Het CIZ hanteert volgens ons in bepaalde gevallen te strikte criteria. Het feit dat iemand adequaat de alarmering kan hanteren, ongeacht dat dit soms uren kan duren, kan een weigeringsgrond zijn voor de Wlz. Het lijkt erop alsof je heel snel moet stikken om in de Wlz te komen. Dat is toch niet de bedoeling geweest van de Wet langdurige zorg?

Mevrouw **Leijten** (SP): Over dit punt heb ik een keer mondelinge vragen gesteld aan de Staatssecretaris. Toen ontkende hij dat het op een alarmbel kunnen drukken een reden was om iemand uit te sluiten van de Wet langdurige zorg. Wat vindt mevrouw Bergkamp ervan dat dit toch gebeurt? We hebben nu een mail, een melding, gekregen van iemand die de weg weet, die weet dat hij Kamerleden kan mailen, dat er een debat over is en dat het dus op de agenda staat. Wat vindt mevrouw Bergkamp ervan dat het CIZ dit gewoon doet?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik ben blij dat mevrouw Leijten deze vraag stelt. Ik noem dit omdat ik het niet goed vind. Ik vind het heel slecht dat het CIZ de criteria voor de Wlz in sommige gevallen zo scherp hanteert dat mensen buiten de boot vallen. Daar hebben we een mail over ontvangen. Deze persoon staat natuurlijk voor veel meer signalen die we krijgen. Dat iemand adequaat de alarmering kan hanteren, mag geen weigeringsgrond zijn voor de Wlz. Je moet altijd kijken naar de omstandigheden. De Wlz is er voor iemand die voor een heel lange periode zorg nodig heeft, zorglang en zorgbreed. Wij vinden dat het CIZ in dit soort gevallen te strikte criteria hanteert. Dat vinden wij echt zorgwekkend. Daarom stelde ik hierover een vraag aan de Staatssecretaris.

Mevrouw **Leijten** (SP): D66 is een van de grote steunpilaren van deze Staatssecretaris. Zelfs toen het grote pgb-debacle over het land denderde, behield deze Staatssecretaris de steun van D66. De AWBZ is met steun van D66 voortvarend afgebroken en datgene wat overgebleven is, wordt door het CIZ voortvarend afgebroken. Mensen die evident tot de Wet langdurige zorg horen maar toevallig op een alarmbel kunnen drukken, worden eruit geknikkerd. Dan verwacht ik toch wel iets meer van D66 dan een vraagje aan de Staatssecretaris. Mag dit? Ja of nee?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): De toon en de aanpak van D66 zijn anders dan die van de SP. Ik ga over mijn eigen woorden. Ik geef heel duidelijk het signaal af aan de Staatssecretaris dat dit niet kan. Mevrouw Leijten komt met een heel uitgebreid politiek verhaal over allerlei andere onderwerpen. Dat vind ik kwalijk. Het gaat nu over een specifieke situatie. We hebben het vandaag over de Wlz. Dit heeft niets te maken met het vraagstuk of we de Staatssecretaris wel of niet steunen. Ik wil dat er voor deze mensen een oplossing komt. Dat is het doel van mijn partij, in plaats van alleen maar dingen roepen.

Ik kom op de ggz. De toegang tot de Wlz voor mensen met een langdurige ggz-vraag is nog steeds niet goed geregeld. Twee jaar geleden vroegen het CDA en D66 hier al om. Het zorginstituut heeft hierover een advies uitgebracht. Wanneer neemt de Staatssecretaris er een besluit over? Dan kom ik op het volledig pakket thuis (vpt) en het modulair pakket thuis (mpt). Werken deze in de praktijk? We vonden deze pakketten twee voorbeelden van mooie instrumenten voor mensen om thuis te kunnen blijven. We krijgen echter ook signalen dat die zorg vaak niet wordt geleverd. Daarnaast vragen we ons af of er in het systeem een weeffout zit met betrekking tot de eigen bijdrage. De eigen bijdrage is namelijk gekoppeld aan de geïndiceerde zorg in plaats van aan de geleverde zorg.

We vinden dit ook een verkeerde prikkel in relatie tot de mantelzorg. Ik krijg hierop graag een reactie.

De Wlz en de Wmo lopen door elkaar. Is het niet veel handiger als je, als je binnen de Wlz valt, ook alle zorg en ondersteuning krijgt vanuit die Wlz? Anders moet je weer bij andere loketten te rade gaan. Ontschotting was toch het doel van deze hele operatie?

De heer Van Dijk heeft een mooie motie ingediend over het Verbeterplan kwaliteit gehandicaptenzorg. We zijn in afwachting van dat plan. We vinden het heel belangrijk dat een goede samenwerking tussen cliënt, familie en zorgverlener een speerpunt is in deze nieuwe visie op de gehandicaptenzorg. We vragen de Staatssecretaris of hij de aanbevelingen van het manifest van KansPlus hierin kan meenemen.

Tot slot. Ik sluit mij aan bij de opmerkingen van mevrouw Agema over de wachtlijsten. We hebben er samen een motie over ingediend. We kijken uit naar een reactie. Mevrouw Agema heeft ook gelijk over de term «wenswachtenden». We hebben afgesproken om die niet meer te hanteren. Je geeft er een heel verkeerd signaal mee af. Ik krijg hierop graag een reactie.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Mensen verschillen van elkaar als het gaat om de zorg die ze nodig hebben, waar ze willen wonen en welk leven ze willen leiden. Dat geldt ook voor mensen, jong of oud, met de meest intensieve zorgvraag. De Wlz is bedoeld om de omslag te maken van klassieke instellingszorg naar mensenzorg. Het gaat daarbij natuurlijk niet alleen om zorg, het is misschien nog wel belangrijker om ook te letten op het welbevinden, het welzijn van mensen. Volgende week spreken we uitgebreid over kwaliteit en vernieuwing. Vandaag staat vooral de voortgangsrapportage Wlz op de agenda.

Ik begin met de toegang tot de Wlz. Mevrouw Bergkamp had het er ook al over. In een aantal situaties is er onduidelijkheid over. Er is een nieuw afwegingskader, maar er moet nog best veel worden uitgewerkt. De Staatssecretaris wil de indicatiestelling voor de Wlz beter laten aansluiten bij andere zorgwetten en dat vindt de PvdA verstandig. Nu doen mensen een aanvraag bij het CIZ. Als die aanvraag wordt afgewezen, moeten ze opnieuw een aanvraag doen bij de gemeente of een zorgverzekeraar en dan begint het hele circus opnieuw. Dat moet eenvoudiger, lijkt me. Hoe komen we tot meer samenhang in de indicatiestelling? Hoe denkt de Staatssecretaris dit aan te pakken?

Jonge kinderen met complexe meervoudige problematiek krijgen soms geen toegang tot de Wlz, omdat er op zo'n jonge leeftijd nog geen grondslag kan worden vastgesteld, bijvoorbeeld omdat er nog geen IQ-test gedaan kan worden. Ook de afbakening tussen intensieve kindzorg en Wlz-zorg is voor jonge kinderen met een ernstige meervoudige beperking niet altijd duidelijk. De patiëntenorganisatie VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) schreef dat het afwegingskader niet echt geschikt is voor kinderen. Overigens geldt dit ook voor volwassenen. We kregen er gisteren allemaal een mail over. Het onderwerp «regie kunnen voeren» leidt bijvoorbeeld weleens tot onduidelijkheid en soms tot afwijzing van een Wlz-indicatie, terwijl het evident om een langdurige zorgsituatie gaat. Is de Staatssecretaris bereid er nog eens goed naar te kijken en de indicatiestelling op dat punt aan te passen als dat nodig is? De uitwerking van het maatwerkprofiel en de Meerzorgregeling laat nog even op zich wachten. Ik merk wel dat met name bij ouders van ernstig gehandicapte kinderen veel behoefte is aan duidelijkheid. Ook de toegang tot de Wlz voor mensen met een langdurige psychische aandoening moet nog worden uitgewerkt. Kan de Staatssecretaris zeggen wanneer hij die duidelijkheid kan geven?

Binnenkort spreken we over de administratieve lasten en de zorgbureaucratie. Een motie hierover van D66 en de PvdA moet uitgewerkt zijn in dit eerste kwartaal. De resultaten van het Experiment Regelarme Instellingen

(ERAI) komen ook binnenkort naar de Kamer. Niet alleen zorginstellingen en zorgmedewerkers hebben te maken met regelgedoe, maar vooral ook de mensen die zelf zorg nodig hebben, bijvoorbeeld bij de aanvraag van de regeling Extra Kosten Thuis (EKT) of de Meezorgregeling. De procedure om iets aan te vragen bij het zorgkantoor is ingewikkeld en tijdrovend. Het moet bovendien elk jaar opnieuw. Neemt de Staatssecretaris dit soort signalen en die ervaringen ook mee bij zijn aanpak van de administratieve lastendruk?

Dit jaar hebben de zorgkantoren gewerkt met een andere manier van zorginkoop. De PvdA heeft hier ook om gevraagd. We willen meer ruimte voor de dialoog over kwaliteit en minder spreadsheets. Wat zijn de ervaringen daarmee? Heeft dit ook geleid tot een discussie tussen zorgaanbieders en zorgkantoren over administratieve lasten en het terugdringen van overhead?

Tot slot. In de voortgangsrapportage gaat het veel over de ouderenzorg. Dat is goed. De gehandicaptenzorg verdient echter een vergelijkbare impuls. Mevrouw Bergkamp verwees net al naar een motie van mij hierover. De gehandicaptenzorg is echt een andere sector dan de ouderenzorg. Vraagstukken rondom gedrag, bejegening, veiligheid en zeggenschap verdienen in deze sector specifieke aandacht. In deze sector draait het bij cliënten nog veel meer om de ontwikkeling van talenten en mogelijkheden en het verwerven van zeggenschap. Bij het personeel in deze sector speelt veiligheid een grote rol. Op verzoek van de Kamer komt hierover een plan, vergelijkbaar met het programma Waardigheid en trots. Hoe wordt in deze sector de kwaliteit verbeterd? Wordt er ook voor deze sector een bezettingsnorm ontwikkeld? Op welke wijze wordt er aandacht besteed aan de specifieke onderwerpen die spelen in deze sector?

Mevrouw **Leijten** (SP): We hebben een hele stapel aan stukken gekregen bij de voortgangsrapportage. De kwartaalrapportage van het CIZ was heel interessant. Daarin zie je hoeveel minder indicaties er worden afgegeven. Er is een heel groot verschil in iemands kans om toe te treden tot de Wlz tussen het aanvragen van een indicatie in december 2014 en het aanvragen van een indicatie in juni 2015. Tegelijkertijd zijn de aanvragen voor de BOPZ (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen), dus opname wanneer je een gevaar bent voor jezelf of voor een ander, enorm gestegen. Denkt de heer Van Dijk dat er een relatie is tussen deze zaken?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat zou zomaar kunnen. Het klinkt helemaal niet onlogisch. Ik heb niet voor niets vragen gesteld over de positie van de langdurige ggz. In andere AO's hebben we gesproken over verwarde personen op straat. Ik heb ook een aantal kritische vragen gesteld over de indicatiestelling. De vraag van mevrouw Leijten vind ik dus helemaal niet gek. Het zou zomaar kunnen.

Mevrouw **Leijten** (SP): We hoorden vandaag het nieuws dat het aantal mensen zonder dak en thuis in de afgelopen tijd is gegroeid met 74%. Dat is absoluut niet iets om trots op te zijn als je nu Staatssecretaris of Minister bent. Als ik die cijfers zie, denk ik dat we voor een nieuwe hausse staan van mensen die nergens terecht kunnen. Ik denk aan verwaarlozen achter de deur. Zou de Staatssecretaris niet als de wiedeweerga moeten uitzoeken waarom er zo veel minder indicaties worden afgegeven en waar die mensen precies blijven? We registreren ons in dit land suf, dus we zouden dit moeten weten.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat vind ik een goede vraag. De Staatssecretaris heeft zelf al aangegeven dat hij de samenhang tussen indicatiestellingen veel beter wil organiseren. Ik heb dit in mijn inbreng ook genoemd. Als mensen bij het CIZ een aanvraag doen voor een

indicatie voor de Wlz en worden afgewezen, moeten ze bij een andere organisatie helemaal opnieuw beginnen. Dat is voor die mensen heel vervelend, maar je loopt ook het risico dat mensen tussen wal en schip terechtkomen. Het gaat dus om die samenhang tussen indicatiestellingen. Het gaat erom dat we het makkelijker kunnen maken voor mensen. Misschien kunnen we regelen dat delen van de indicatie warm worden overdragen. Ik hoor u zeggen dat dit niet gebeurt en dat klopt. Daarom heb ik ook gevraagd om te regelen dat dit gaat gebeuren.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Gisteren is besloten om een belangrijke brief van de agenda te halen, dus ik zal me focussen op de andere onderwerpen. Ik begin met het signaal dat naar voren komt in alle brieven die we hebben gekregen, namelijk dat de administratieve lastendruk toeneemt. De administratieve lastendruk is hoog en het is ook heel ingewikkeld voor mensen. Vorige week sprak ik met iemand die het zorgveld redelijk goed kan overzien. Die zei dat er een tweedeling in de zorg dreigt te ontstaan. Ik kan die tweedeling eerlijk gezegd niet accepteren. Deze tweedeling ontstaat doordat het systeem ingewikkeld is, waardoor vooral laagopgeleiden die de administratieve lasten niet kunnen handelen geen keuze hebben om hun zorg thuis te organiseren en dus zijn aangewezen op instellingszorg. Alleen hoger opgeleiden kunnen thuis tot het laatste moment zorg ontvangen. Dat is absoluut niet waar mijn fractie voor staat. Daarom heb ik de volgende vragen aan de Staatssecretaris. Hoe gaan we om met die toenemende lastendruk? Hoe gaan we die voorkomen? Is er voldoende cliëntondersteuning? Wil de Staatssecretaris monitoren of die tweedeling echt aan de orde is en hoe we die kunnen voorkomen?

Dan kom ik op het maatwerkprofiel. Ik ben erg teleurgesteld in de vertraging die er lijkt te zitten tussen de wens van de Kamer om een maatwerkprofiel te ontwikkelen en de uitvoering ervan. Meervoudige beperkingen ontbreken bij de criteria voor de uitwerking van het maatwerkprofiel. De enkelvoudige beperking blijft het uitgangspunt. Dit is echt onvoldoende. De grote wens van ouders met kinderen met een meervoudige complexe handicap is dat ook zij recht krijgen op ontwikkelgerichte zorg. Die is nu niet opgenomen in de basisprofielen en het is ook geen reden voor meer zorg. Ouders moeten daardoor in hun budget steeds weer de keuze maken tussen kwalitatieve zorg voor het kind en respijt voor henzelf. Dat is echt een oneerlijke keuze. Ik vind het wrang dat ouders die zo veel doen voor hun thuiswonende kinderen zo veel rompslomp en zo veel ingewikkelde keuzes op hun bordje krijgen. Ik roep de Staatssecretaris dus op om vaart te maken met het maatwerkprofiel. Dat is echt meer dan een zorgprofiel plus Extra Kosten Thuis of Meezorg. Ik roep de Staatssecretaris ook op om te regelen dat Extra Kosten Thuis of Meezorg niet meer jaarlijks hoeft worden aangevraagd. Ik krijg hierop graag een reactie.

Hoe staat het met de pgb-gefinancierde wooninitiatieven?

Ouders van ernstig meervoudig gehandicapte kinderen willen op zichzelf wel dat hun kind na zijn of haar 18de uit huis gaat en naar een instelling gaat, maar ze kunnen simpelweg geen aanbod vinden dat goed aansluit bij hun wensen. Hoe kunnen we deze ouders beter helpen? De knip bij 18 jaar blijft voor de ChristenUnie sowieso een groot punt van aandacht. Als jongeren na hun 18de geen recht meer hebben op toegang tot een kinderdagcentrum, een kdc, vallen ze in een gat. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat we goed naar de kwaliteit van het aanbod van dagbesteding voor deze groep moeten kijken? Ik krijg hierop graag een reactie. Uit de praktijk horen we dat zorgkantoren en gemeenten naar elkaar verwijzen als het gaat om mensen met meerdere beperkingen, zoals mensen met zowel psychiatrische problematiek als een verstandelijke beperking. Ook voor deze groep mensen geldt dat het beter is geregeld wanneer ze jonger zijn dan 18 jaar en onder de Jeugdwet vallen. Als ze

boven de 18 jaar zijn en eigenlijk een beschermd woonomgeving met een behandelcomponent nodig hebben, is het de vraag hoe ze die kunnen krijgen. Voor de functie behandeling moet je bij de Wlz zijn, maar de doelgroep is eigenlijk te goed voor de Wlz en valt daarom onder de Wmo. Vanuit het Leger des Heils hoor ik zorgelijke verhalen. Als je deze groepen niet goed begeleidt en behandelt, zullen ze tussen wal en schip vallen. Wanneer krijgen we een reactie van de Staatssecretaris op het advies van het zorginstituut om de toegang van ggz-cliënten tot de Wlz te borgen? Mijn laatste punt betreft het eerstelijnsverblijf. We zijn blij met de extra middelen – ik meen 20 miljoen – die beschikbaar zijn gesteld voor eerstelijnsverblijf, maar ik vraag me af of het alleen ging om een gebrek aan middelen. Ik wil graag de hele keten een keer doorlichten. Ik heb begrepen dat er per 2017 een aparte subsidieregeling komt, maar is het niet beter om de hele keten te onderzoeken? Wanneer ouderen langer thuis wonen, zal er een grijs gebied ontstaan. Wanneer valt iemand wel onder het eerstelijnsverblijf en wanneer niet? Moeten verpleeghuizen niet meer ruimte krijgen voor crisisopname? Voor betere doorstroming vanuit het ziekenhuis moet een mogelijkheid gecreëerd worden om met voorrang aanspraak te maken op een verpleeghuis. Dit waren mijn vragen. Ik sluit me helemaal aan bij de opmerkingen die zijn gemaakt over ouderenzorg versus gehandicaptenzorg. Ook dit punt is voor mijn fractie belangrijk.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Vandaag bespreken we de Wet langdurige zorg. Het huis voor de Wet langdurige zorg wordt nog gebouwd. 2015 was immers een overgangsjaar. Nu is de Staatssecretaris echter alweer bezig met een grote verbouwing. De vernieuwingsagenda, met als belangrijkste uitgangspunt het amendement van het CDA en de VVD over persoonsvolgende bekostiging, gaan we apart bespreken. In het algemeen vraagt het CDA zich af of de sector het nog wel aankan. Ik noem een aantal zaken: de vernieuwingsagenda, de regelarme zorg, de vermindering van het aantal verzorgingshuisplaatsen, het afwegingskader bij het ClZ, de andere uitvoering van de Meerzorgregeling, de verlenging van de subsidieregeling eerstelijnsverblijf, het feit dat mensen op ziekenhuisbedden liggen in plaats van op verpleeghuisbedden, de wachtlijsten, de in de praktijk onduidelijke afbakening met de zorgwet en de bezuiniging die er voor 2015 stond. Ziet de Staatssecretaris dit ook? Begrijpen de zorgvragers in zijn familie, die met alle veranderingen geconfronteerd worden, waar ze moeten zijn? Ieder(in) denkt van niet. Wat denkt de Staatssecretaris?

In zijn brief van 30 november 2015 schrijft de Staatssecretaris dat de zorgprofielen globaler zijn dan de zzp's in de AWBZ, om cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren ruimte te geven om invulling te geven aan de zorg die ze nodig hebben. Kan de Staatssecretaris uitgebreid toelichten wat precies het voordeel is van het indiceren in zorgprofielen? Zorgt de globaliteit niet juist voor onduidelijkheid voor de cliënt en de omgeving? Ik heb alvast een schriftelijke vraag over de vernieuwingsagenda: hoe gaat het straks met de persoonsvolgende bekostiging? Deze vraag is niet voor vandaag, maar dan weet de Staatssecretaris het alvast. Dan kom ik op de inkoop. In de afgelopen drieënhalve jaar zag ik het als een logisch onderdeel van het inkoopproces dat zorginstellingen standaard 95% van de NZa-tarieven kregen. Als men elk jaar aan weer nieuwe kwaliteits- en innovatie-eisen voldoet, kan een bonus verdiend worden. Dit leidt tot de gekkigheid dat boven op de eisen van de inspectie, de certificering en de wettelijke eisen elk jaar een nieuw kwaliteitsdansje moet worden gedaan met bijbehorend rapport. Wat denkt de Staatssecretaris ervan om dit zorgkantoren gewoon te verbieden en om elk jaar gemiddeld – wat zal het de afgelopen jaren geweest zijn? – 97% of 98% van het NZa-tarief te vergoeden? Laten we deze bureaucratiseringslag gewoon overslaan en instellingen betalen voor het werk dat ze doen. Ik

vind het een geweldig idee van mezelf. Zo moet je toch elke dag weer beginnen. Volgens mij vinden zorginstellingen het ook fantastisch als ze niet elk jaar al die nieuwe ideeën moeten uitvoeren, terwijl ze al die eisen al hebben. Misschien vindt de Staatssecretaris dit ook.

Uit de brief van Per Saldo blijkt dat nieuwe budgethouders met lange doorlooptijden te maken krijgen als de betrokken partijen de termijn overschrijden of wachttijden hanteren. Ik heb een onderbouwing hiervan, maar gezien de spreektijd zal ik die achterwege laten. Een en ander kan inclusief Meerzorgaanvragen oplopen tot minimaal 36 weken voordat de eerste declaratie betaald is. Ik vind dit verschrikkelijk en ik neem aan dat de Staatssecretaris dit ook vindt. Wat gaat hij doen om dit te veranderen? Dan kom ik op de mantelzorger die veel zorg geeft aan een persoon met een Wlz-indicatie thuis. Denk bijvoorbeeld aan een echtpaar van wie een van de twee dementerend is en thuis wordt verzorgd. In de regelgeving over de uitvoering van de Wlz wordt geen rekening gehouden met het daadwerkelijke gebruik van zorg en wordt de eigen bijdrage gewoon berekend over de indicatie. Is het niet een idee om hier wat aan te doen? Wil de Staatssecretaris dit onderzoeken?

Ik kom op mijn laatste punt, dat hier al een aantal keren aan de orde is geweest. In de verschillende brieven van de belangenorganisaties, bijvoorbeeld van het Landelijk Platform GGZ, lees ik dat een bepaald knelpunt nu onderbelicht blijft, namelijk het ontbreken van een sluitende toegang over de grenzen van domeinen heen. Hierdoor wordt er gepingpongd met mensen. Ik heb het vandaag specifiek over de jonge meervoudig gehandicapte kinderen. Deze kinderen behoren vaak tot de groep Wlz-indiceerbaren die tot 1 januari onder het overgangsrecht vallen, maar er zijn ook nieuwe instromers. Is er voldoende zorg ingekocht voor deze kinderen? Waarom worden deze kinderen veelvuldig doorverwezen naar de intensieve kindzorg (IKZ) in de Zorgverzekeringswet? Voor ouderen kan nog gelden dat er meer uren persoonlijke verzorging geïndiceerd worden in de Zorgverzekeringswet dan in de Wet langdurige zorg, maar voor deze kinderen geldt dit niet. Het zou de ouders zo'n rust geven als ze gewoon levenslang levensbrede zorg vanuit de Wlz krijgen en niet elke keer weer moeten bewijzen dat er geen wonder gebeurd is. Ik zou het fijn vinden als de Staatssecretaris dit wil oplossen en niet meer met het antwoord komt dat deze kinderen zich nog kunnen ontwikkelen en dat hij niet zegt: mevrouw Keijzer, dat vindt u toch ook fijn? Ja, dat is zo, maar voor hun ouders betekent het onzekerheid. Het zou zo fijn als deze kinderen, van wie iedereen blind kan zien dat ze in de Wlz thuishoren, daar een plekje krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ieder jaar aantonen dat je nog steeds ziek bent, is echt afschuwelijk. Je moet lang wachten op een indicatie, terwijl je weet dat je zorg nodig hebt. Heel veel mensen in dit land liggen wakker van de veranderingen van Van Rijn. Alles zou beter worden. Er is nog een heel mooie campagne tegenaan gegooid, maar inmiddels kijken we naar de puinhopen. Bij de stemverklaring die ik gaf over de Wet langdurige zorg, zei ik dat deze het sluitstuk vormde van de ontmanteling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Ik feliciteerde de Staatssecretaris ermee dat hij de geschiedenis ingaat als sloper van de AWBZ. Het is ingewikkelder en bureaucratischer geworden en mensen hebben minder rechten.

Dat wat er is overgebleven, de Wet langdurige zorg, zou een veilige haven worden. Maar niets is minder waar. Wij ontvingen gisteren een mail van Sander Hilberink. Hij vindt het vast niet erg dat ik zijn naam noem. Hij is iemand die heel veel zorg nodig heeft, maar ook zelfstandig is. Hij kan op een knopje drukken om hulp in te roepen, dus hoort hij niet meer in de Wet langdurige zorg. Wat vindt de Staatssecretaris daarvan? Dat klopt toch niet? Wij hebben een keer tijdens het mondelinge vragenuur hierover met elkaar gedebatteerd. De Staatssecretaris zei dat dit niet het geval was,

dat het CIZ hier niet naar keek. Het staat echter letterlijk in zijn afwijzing. Jarenlang kon Sander Hilberink rekenen op de AWBZ, maar nu de Wet langdurige zorg er is, wordt hij eruit geknikkerd. Wat zegt de Staatssecretaris daarvan?

Vandaag was ook in het nieuws dat het aantal daklozen is gestegen met 74%. Een grote oorzaak daarvan is de bezuiniging op de ggz en de afnemende begeleiding. Staan wij nu aan de vooravond van een ander probleem? Ik denk aan de stijging van het aantal BOPZ-opnames in het afgelopen jaar. Hoeveel ouderen zitten daartussen, ouderen die thuis moeten blijven wonen van deze Staatssecretaris omdat zij dat zo graag zouden willen, maar dat niet meer kunnen? Ik wil dat graag weten. Na een jaar Wlz zien we dat het veel moeilijker is geworden om toegang te krijgen. Je kunt het gewoon zien in de overzichten die we van het CIZ hebben gekregen. Je komt er nauwelijks meer in. Wat we ook zien, is dat de doorlooptijd voor aanvragen enorm stijgt. Daarmee is het CIZ een soort Lourdes geworden. Je gaat ernaartoe met een verzoek om zorg en je komt eruit met het idee dat het niet nodig is, terwijl je niet beter bent. Dit leidt niet alleen tot onrust en onzekerheid, maar zorgt er ook voor dat mensen zonder zorg thuiszitten. Waar blijven ze precies? Waar blijven ze? Ze blijven niet bij de gemeente, want die beperkt de zorg ook, evenals de zorgverzekeraar. Als je dan een indicatie hebt, kom je bij een zorgkantoor dat vervolgens zegt dat je echt nog maanden moet wachten voordat het kantoor een bewustekeuzegesprek met je kan voeren en dat je je pgb dus niet krijgt. Wat vindt de Staatssecretaris hiervan?

Wij ontvangen ook graag een overzicht van de afbouw van de verzorgingshuizen. Waar blijven mensen met een indicatie die te licht is voor de Wet langdurige zorg? Alles wordt geregistreerd in dit land. We worden gek van de bureaucratie, dus ik neem aan dat de Staatssecretaris hier zicht op heeft.

Meerdere woordvoerders hebben er al iets over gezegd: waar blijft het besluit over de geestelijke gezondheidszorg, de veilige haven die mensen nodig hebben? Gaan we die mensen opknippen over verschillende wetten? De Kamer heeft gezegd dat ze dit niet wil, maar de Staatssecretaris wacht maar en wacht maar. Moeten we straks weer mensen oprapen van de straat, vinden in de daklozenopvang of wellicht thuis, achter de voordeur?

De Staatssecretaris is met een plan gekomen dat hij de vernieuwingsagenda noemt. We gaan het daar nog uitgebreid over hebben, maar ik mis wel een aantal zaken. Waar is bijvoorbeeld de evaluatie van de zorgzwaartefinanciering? Die zou de Staatssecretaris maken. Persoonsvolgende bekostiging is zorgzwaartefinanciering 2.0, maar als we niet precies hebben geëvalueerd hoe deze financiering zijn desastreuze werk heeft gedaan op het gebied van bureaucratie, uitholling van de personele bezetting en directe zorg voor mensen in een instelling, kunnen we nooit een goed besluit nemen.

Ik mis ook dat die bezuiniging van 500 miljoen op de Wet langdurige zorg van tafel is gehaald. Het klopt toch dat de Staatssecretaris tegen mensen achter de schermen heeft gezegd dat die van tafel gaat? Dat cadeautje heeft hij toch al een paar keer gegeven? Of niet? Ik wil namelijk wel dat hij die bezuiniging van tafel haalt. Zoals mevrouw Agema al zei, wordt de schaduw naar voren geworpen. Er worden geen mensen meer aangenomen in instellingen. Als ze worden aangenomen, gaat het om tijdelijke en flexcontracten. We weten allemaal dat je wel kunt opschrijven dat je waardig moet kunnen leven met langdurige zorg, maar als je iedere dag iemand anders aan je lijf hebt, is dat niet waardig. Het is niet fijn voor de mensen die je verzorgen, maar als je als cliënt, als oudere of als iemand met een verstandelijke of lichamelijke beperking, iedere dag iemand anders aan je lijf hebt, misschien 's ochtends en 's avonds zelfs wel iemand anders, heeft dat niets meer met waardigheid te maken.

Wat ik ook mis in de vernieuwingsagenda, is de keurmerkenterreur. Daar wilde de Staatssecretaris ook graag vanaf, maar nog steeds krijg ik geen overzicht van hem over welk zorgkantoor met welke keurmerken zorg inkoop. Is hij bereid dat overzicht naar de Kamer te sturen?

De heer **Potters** (VVD): Voorzitter. Eerst even een korte mededeling vooraf: ik heb nog een ander debat hierna, dus wellicht moet ik iets eerder weg bij dit debat.

Vandaag spreken we over de voortgang van de langdurige zorg. De verandering, namelijk dat we bekijken wat mensen zelf willen in hun eigen omgeving, heeft ook gevolgen voor de manier waarop we de zorg organiseren. Door de behoeften van de mens op het gebied van zorg, werk en ondersteuning in samenhang te bekijken en op basis daarvan maatwerk te bieden, komen we tot een samenleving waarin het systeem er weer is voor de mensen.

De VVD deelt de constatering van de Staatssecretaris dat de transitie in algemene zin gecontroleerd lijkt te verlopen. Wij zien echter ook dat een aantal dingen niet goed gaan. Wij constateren dat er sprake kan zijn van een toenemende lastendruk, zoals de woordvoerder van de ChristenUnie al heeft gezegd. Kan de Staatssecretaris vertellen hoe hij dat ziet? Ziet hij een aantal dingen die niet goed gaan waarbij we misschien een andere koers moeten varen? Neemt de lastendruk inderdaad toe? Zo ja, wat gaan we daar dan mee doen?

In het eerste jaar hebben alle betrokkenen hard gewerkt om de doelen van de hervorming te realiseren. Dat was geen sinecure. Ook is uiteraard veel aandacht besteed aan de uitvoering. Veel gaat goed, maar op een aantal thema's gaat het minder goed. Een van de dingen waarover de VVD zich zorgen maakt, betreft de stapelingseffecten van de eigen bijdrage. We hebben er al vaker vragen over gesteld. Volgens mij heeft mijn collega van het CDA dat ook gedaan. Het CBS is nu in opdracht van de Staatssecretaris aan het bekijken hoe het ervoor staat. Wij horen graag wanneer de resultaten naar de Kamer komen.

Ook wij hebben vragen over de stand van zaken van het volledig pakket thuis. D66 constateerde terecht dat dit in de praktijk soms nog niet goed werkt. Klopt dat? Zo ja, dan moeten er ook op dit terrein verbeteringen komen.

We zouden vandaag uitgebreid stilstaan bij de vernieuwingsagenda. Het is jammer dat we dit niet doen, omdat een belangrijk onderdeel, de persoonsvolgende bekostiging, hierin uitvoerig naar voren komt. Ik wil toch een paar dingen meegeven. We spreken al een aantal jaren over de persoonsvolgende bekostiging, een idee waarvan de VVD al lang een groot voorstander is. De VVD is ook erg blij dat de Staatssecretaris dit heeft overgenomen. In de vernieuwingsagenda staat echter dat we er vooral in de vorm van pilots mee aan de slag gaan en dat de resultaten daarvan voor de zomer naar de Kamer komen. We willen echter een stapje verdergaan. We willen dat er niet alleen een pilot wordt gedaan, maar dat er ook daadwerkelijk wetgeving komt voor persoonsvolgende bekostiging. Ik snap dat de Staatssecretaris er nu niet op in kan gaan, omdat we er later nog een debat over zullen voeren. Ik wil dit echter wel graag als signaal aan de Staatssecretaris meegeven. Bij een volgende keer zullen we hiervoor uitdrukkelijk aandacht vragen en willen we ook wat meer resultaten zien.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): D66 vindt persoonsvolgende bekostiging ook een heel interessant idee. We hebben ook het amendement gesteund. We vinden het echter wel van belang dat dit idee wordt uitgetoetst. We hebben bij het trekkingsrecht gezien wat er gebeurt als je een goed idee dat Kamerbreed leeft, te snel invoert. Ik merk bij de VVD een aarzeling als het gaat over het uitproberen. Is het niet goed om gewoon een pilot te doen en te bekijken wat de effecten zijn voor cliënten en hoe dit zit in de

ouderenzorg en in de gehandicaptenzorg? Ik merk een terughoudendheid als het gaat om pilots. Klopt dat?

De heer **Potters** (VVD): Nee, ik ben zeker voor pilots, maar zolang ik woordvoerder langdurige zorg ben, praten we al heel veel over pilots. Dat is prima, want we moeten ook merken hoe iets werkt. Ik ben het met u eens dat we de weeffouten die wellicht in het persoonsgebonden budget zitten, niet moeten meenemen naar de persoonsvolgende bekostiging. Ik wil echter ook resultaten zien. Het is niet de bedoeling dat we over een toekomstagenda en over een goede pilot praten, maar dat we vervolgens niet daadwerkelijk een aantal stappen vooruitzetten. De VVD is daar in ieder geval een groot voorstander van. Daarom hebben we het amendement ingediend en blijven we erop drukken. Dit signaal wil ik nu aan de voorkant meegeven aan de Staatssecretaris.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dan ontstaat bij mij in ieder geval de vraag of de heer Potters wel behoefte heeft aan een experiment of een pilot of dat hij het gewoon wil invoeren. Ik merk dat er toch een terughoudendheid zit. Dat kan ook. Je kunt zeggen dat je het niet hoeft uit te proberen en dat je het ideologisch gezien zo belangrijk vindt dat je het wilt invoeren. Die aarzeling bemerk ik nog steeds.

De heer **Potters** (VVD): Ik vind het inderdaad ideologisch enorm belangrijk dat we dit invoeren. Volgens mij moet het gaan over de vraagkant, over wat cliënten echt willen. Met persoonsvolgende bekostiging kun je daarin volgens mij een heel grote stap vooruitzetten. Dit moet wat de VVD betreft de nieuwe zorg zijn, dus niet gericht op aanbod maar op de daadwerkelijke vraag. Een pilot kan echter zeker helpen om een aantal randvoorwaarden bij persoonsvolgende bekostiging goed in te voeren. Ik vind niet dat we moeten afwachten, dat we eerst een hele pilot moeten doen voordat we bekijken of en op welke manier we wetgeving nodig hebben. Dit is volgens mij het systeem van de toekomst. Ik vind het goed dat we een tussentijdse pilot doen, zodat we geen verkeerde wetgeving maken of verkeerde aannames doen. Ik vind echter dat we ook echt een stap voorwaarts moeten zetten. Het wachten op een pilot vind ik dus net iets te vrijblijvend. Daarom geef ik dit duidelijke signaal aan de voorkant.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): D66 vindt de zorgvuldigheid hierbij heel belangrijk. We delen dus niet de gedachten om het nu zomaar in te voeren, hoewel we het idee wel heel interessant vinden. Ik vraag me echter af hoe dit zich verhoudt tot het persoonsgebonden budget. Ziet de VVD de persoonsvolgende bekostiging als iets wat naast het persoonsgebonden budget bestaat, of ziet de VVD deze ook als een instrument om uiteindelijk te komen tot minder pgb's? Wat is daarin de gedachtegang?

De heer **Potters** (VVD): Ik aarzel even om te antwoorden, niet omdat ik niet wil antwoorden, maar omdat we dit debat nog echt gaan voeren. Ik kan me voorstellen dat andere woordvoerders er ook iets van vinden. Ik vind dat beide instrumenten naast elkaar kunnen bestaan. Als we de persoonsvolgende bekostiging goed vormgeven, denk ik dat een aantal vragen die we hadden bij de vormgeving van het pgb, misschien beter ingevuld kunnen worden. Ik ben en blijf echter een groot voorstander van het persoonsgebonden budget. Dat zal ook in een nieuw systeem fier overeind blijven staan.

Mevrouw **Leijten** (SP): De heer Potters triggerde mij wel toen hij tegen mevrouw Bergkamp zei dat we in deze periode nu eindelijk eens stappen moeten zetten. Vindt hij niet dat er voldoende stappen zijn gezet? De AWBZ is ontmanteld. Er is meer dan 4 miljard bezuinigd. De verzorgings-

huizen zijn dicht. Door de bezuiniging op de ggz zien we een toename van het aantal dakloze mensen. Het aantal mensen dat via de BOPZ in een crisis moet worden opgenomen, neemt toe. Meer mantelzorgers zijn overspannen. Moeten we het niet daarover hebben? Heeft dit kabinet niet juist te veel stappen gezet?

De heer **Potters** (VVD): Volgens mij kan ik de Staatssecretaris complimenteren met het feit dat hij de hervormingen die dit kabinet wilde, ook in deze periode heeft opgepakt en hij daarin verdere stappen heeft gezet. Het ging nu even specifiek over de persoonsvolgende bekostiging. De persoonsvolgende bekostiging staat volgens mij voor een ideologie die de VVD voorstaat, namelijk dat patiënten, cliënten en welzijn echt centraal staan. We moeten af van grootschalig aanbod en veel meer toe naar kleinschalige, persoonsvolgende bekostiging. Ik vind dat het kabinet hierin in deze periode echt een stap moet zetten en dat het niet bij een pilot moet blijven. Dat is volgens mij geen nieuw standpunt, want dat heb ik volgens mij al heel vaak gezegd.

Mevrouw **Leijten** (SP): De werking van de zorgzwaartefinanciering in de instellingszorg is desastreus geweest: minder personeel, meer flexibel personeel en een ontzettende toename van bureaucratie. De persoonsvolgende bekostiging is zorgzwaartefinanciering 2.0. We hebben het echt over de nieuwe kleren van de keizer. Ik snap niet dat de VVD erachter staat, maar dat debat zullen we nog voeren.

De heer **Potters** (VVD): Volgens mij voert de SP een oneigenlijk argument op. Ik begrijp dat de SP heel graag een vorm van collectieve zorg in natura wil hebben. Bij de begrotingsbehandeling vorig jaar is ontzettend duidelijk geworden dat dit de lijn van de SP is. De patiënt wordt niet centraal gesteld, het gaat om hetgeen de instelling wil. Wij willen daar vanaf. Ik denk dat we daarin echt een stap in kunnen zetten, met de juiste randvoorwaarden, zoals D66 stelt. Dit is volgens mij echt de weg naar de toekomst.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil heel graag weten wat de heer Potters concreet voor ogen heeft als hij spreekt over persoonsvolgende bekostiging. Het klinkt natuurlijk heel mooi, maar als je het hebt over de Wlz, heb je het over mensen in hun laatste levensfase, die dood- en doodziek zijn. Die liggen op afdelingen waar wij niet eens komen als wij op werkbezoek gaan. Daar worden wij niet toegelaten, omdat die mensen heel ernstig ziek zijn. Hoe werkt die persoonsvolgende bekostiging in de Wlz dan concreet volgens de heer Potters?

De heer **Potters** (VVD): Het is mooi dat we dit debat hier gaan voeren, maar het mag ook op een ander moment. U krijgt echter een antwoord. Het welzijn van mensen, ook als ze ernstig ziek zijn, moet centraal komen te staan. Dat kan een patiënt soms zelf aangeven, maar soms ook niet meer. Daarover zijn mevrouw Agema en ik het eens. Dan is het heel belangrijk dat de omgeving, de familie, kan aangeven wat men echt nodig heeft en wat men wil bekostigen, in plaats van alleen maar gebruik te maken van het aanbod dat toevallig op dat moment in een zorginstelling wordt aangeboden. Ik snap dat de infrastructuur zodanig moet zijn dat we altijd een vorm van zorg in natura moeten hebben. Dat is duidelijk. We moeten echter veel meer kijken naar de wens van de mensen. Die moet centraal staan. De financiering moet die wens volgen. Zo hebben die mensen ook een stuur in handen. Daar gaat het om. Je moet kunnen kiezen met je voeten. Je moet voor iets anders kunnen kiezen, ook als je ernstig ziek bent of in de laatste fase zit. Volgens mij is dat wat mensen willen. Daarom zijn wij een groot voorstander van persoonsvolgende bekostiging.

Mevrouw **Agema** (PVV): De heer Potters heeft nog geen begin van een antwoord op mijn vraag. Hij heeft er geen idee van hoe ernstig ziek de groep mensen is over wie het gaat in de welzijn. Als je als 92-jarige nog bij de pinken bent en nog een knopje kunt bedienen, kom je echt niet in een verpleeghuis. Dan moet je vergevorderde dementie hebben. Dan gaat het om mensen die bijvoorbeeld niet meer weten waarvoor een sleutel is, laat staan dat ze hem kunnen vinden. De heer Potters heeft dus een uiterst naïef beeld van de keuzes die deze ernstig zieke mensen nog kunnen maken. Hij heeft nog een week om met een beter antwoord te komen dan het antwoord dat hij net gaf. Eigenlijk gaf hij net geen antwoord.

De heer **Potters** (VVD): Dit is typisch iets wat de PVV doet: een aantal sferbeelden neerzetten en doen alsof zij alles over de zorg weet en de rest niet. Ik kom ook heel vaak in een instelling. Ik zie ook dat mensen die ernstig ziek zijn soms geen keuze kunnen maken, maar ik zie dat hun omgeving, familie en vrienden, dat wel kan en daarop graag invloed wil uitoefenen. Die wens zetten wij centraal, mevrouw Agema. U kunt nu wel doen alsof u alles weet. Wij komen er als woordvoerders ook regelmatig. Ik zie deze zorg ook. Als er mensen zijn die zelf kunnen kiezen, moeten we dat maximaal faciliteren. Soms kan de omgeving daarbij helpen. Dat willen we mogelijk maken. Volgens mij moet u dat ook willen, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik beweer helemaal niet dat ik alles weet, maar ik weet wel dat de heer Potters niet begrijpt over welke groep mensen we het hebben. Van elke 30 bewoners van een verpleeghuis hebben ongeveer 10 bewoners helemaal niemand meer. Dus hoezo gaat de omgeving het wel even doen en die keuzes maken? Deze mensen hebben bescherming nodig en die hadden ze kunnen krijgen met bijvoorbeeld rechten voor bewoners, zoals het recht om te douchen als je dat wilt of het recht om naar buiten te gaan. Dat voorstel heeft de VVD dan echter weer geblokkeerd. Ik herhaal mijn opmerking dan maar, in plaats van dat ik een vraag stel. De heer Potters heeft nog een week om met een goed antwoord te komen op de vraag waarom hij de persoonsvolgende bekostiging wil inzetten voor deze groep uiterst kwetsbare mensen.

De heer **Potters** (VVD): Laten we het debat hierover volgende week voortzetten.

De **voorzitter**: Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer.

De vergadering wordt van 10.50 uur tot 11.01 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik geef graag de Staatssecretaris het woord voor zijn beantwoording in eerste termijn. We zitten goed in de tijd, maar ik zal in eerste instantie twee interrupties toestaan. Dan kijken we wel hoeveel tijd we overhebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Afgelopen maandag was ik op werkbezoek bij een kleinschalig verpleeghuis in Oisterwijk. Dit is een pgb-gefinancierde instelling, die de verpleeghuiszorg op een andere manier, kleinschaliger, wilde inrichten, zodat er met dezelfde gezichten wordt gewerkt, met veel minder administratieve lasten. Ik sprak met verzorgenden daar en vroeg: leg me eens uit wat het verschil is tussen de instelling waar je tot voor kort werkte en de instelling waar je nu werkt; zijn er meer of minder mensen per persoon in de instelling aanwezig? Ze vertelden dat er niet meer mensen per persoon aanwezig zijn in de instelling, maar gek genoeg hebben ze wel meer aandacht voor de mensen. Ze hoeven veel minder te registreren en werken met dezelfde

gezichten. Het kan dus. Ik was hierdoor zelfs een beetje aangedaan. Je kon namelijk zien wat er gebeurt als je heel goed nadenkt en bekijkt hoe je het anders kunt organiseren. Dan kun je dus heel grote slagen maken. Ik kreeg het gevoel dat dit precies is wat we bedoelen.

Ik denk dat we misschien al tien jaar over de kwaliteit van verpleeghuizen praten. We praten al heel lang over de manier waarop we het vergrijzingsvraagstuk, dat ook met een zwaardere zorgvraag te maken heeft, gaan opvangen. Wij praten al heel lang over de wijze waarop we beter kunnen inspelen op de breed gedeelde wens van mensen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Je kunt overigens nog van mening verschillen over de vraag hoe je die wens duidt. We praten al heel lang over de vraag of de zorg zich niet wat meer moet aanpassen aan de mensen in plaats van andersom. Dat zijn hartstikke lastige vragen. Die vereisen een groot aantal maatregelen en een groot aantal hervormingen. Daar zijn we nu met zijn allen mee bezig.

Ik zie het enthousiasme van al die mensen die in de zorg werken. Ik zie dat al die instellingen nadenken over hun toekomst en bekijken hoe ze nieuwe vormen kunnen creëren. Dat staat wat mij betreft in schril contrast met de bijdragen van sommigen hier die zeggen dat het allemaal mis is, dat het allemaal fout gaat, dat ouderen geen zorg meer krijgen en dat we niks meer betalen aan de ouderenzorg. We betalen heel veel aan de ouderenzorg en dat blijven we ook doen. We zijn met de sector, de mensen die erin werken en de ouderen- en cliëntenorganisaties ongelukkig hard bezig om deze structurele hervorming voor elkaar te krijgen. Deze leidt tot een andere kwaliteit die aansluit bij wat mensen willen, tot kleinschaliger zorg die bij de mensen past. Het zou goed zijn om daarover het debat te voeren. Laten we bekijken wat er goed gaat, wat we hebben beoogd en wat er nog niet goed gaat. Dat moeten we dan bijstellen. Zo gaan we echt vooruit. Iedereen gaat natuurlijk over zijn eigen inbreng, maar dat is de insteek die ik zou kiezen. We moeten met zijn allen hetzelfde doel voor ogen houden. We moeten ook oog houden voor de dingen die niet goed gaan. Daar moeten we ook kritisch op zijn. Als het nodig is, moeten we een en ander ook bijstellen. Dat moest me even van het hart. We hebben gisteren een debat gehad over de toekomst van de Wmo. Ik denk dat het goed is om er met elkaar op deze wijze over te spreken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb de Staatssecretaris eerder al eens een «positiviteitsgoeroe» genoemd. Ik snap werkelijk niks van zijn opening. Hij is gisteren naar een kleinschalige instelling geweest en was daar ontroerd. Die instelling bestond toch ook al onder de AWBZ? Wat is dan het voordeel van de Wlz? Hoe gaat de Staatssecretaris deze manier van werken in wet- en regelgeving leidend maken? Dat is ontzettend moeilijk. De Staatssecretaris zegt dat wij niet zuur mogen doen, maar ik ben me werkelijk te pletter geschrokken van de financiën. De groeirimte in 2016 is 90 miljoen euro. Dit stuk is het feitelijke bewijs dat die groeirimte in 2012 nog 595 miljoen euro was. Dat is jaar op jaar op jaar dus 500 miljoen euro minder aan structurele groeirimte. De Staatssecretaris heeft het allemaal uitgegeven. Wij mogen niet zuur zijn en zeggen dat er steeds minder geld komt, want dat is allemaal niet zo, maar hier heb ik het feitelijke bewijs. Hoe kan de Staatssecretaris aan ons allemaal uitleggen dat er uitsluitend voor de contracteerimte in de AWBZ in 2012 nog 595 miljoen euro was en nu nog 90 miljoen, en dat hij alles toch kan betalen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zou niet durven beweren dat mevrouw Agema niet zuur mag zijn. Dat moet zij vooral zelf bepalen. Ik zal dat op geen enkele manier willen belemmeren. Dat moet zij zelf bedenken. Ik probeer aan te geven dat wij op vele fronten werken aan de verbetering van de kwaliteit van de langdurige zorg. Dat is inderdaad een hele worsteling. Het zijn niet alleen maar verhalen en heel veel mensen

moeten daar ongelooflijk hard voor werken. We moeten bereid zijn om te kijken naar de wijze waarop we dat doen. Ik ben blij dat we met de vernieuwingsagenda, die we binnenkort bespreken, weer een volgende stap gaan zetten. «Waardigheid en trots» betref de vraag hoe we de kwaliteit van leven in instellingen kunnen verbeteren. De brief die ik daarna heb gestuurd, ging in op de vraag wat dit betekent voor de zorginkoop, de wijze waarop we die bekostigen, en hoe we kunnen stimuleren en prikkels kunnen inbouwen waardoor het de kant op gaat die we willen. Daar komen we nog uitgebreid over te spreken, maar ik hoop toch dat we daarmee een beweging in gang zetten die duurzaam is, die inspeelt op de veranderingen die nodig zijn en die de zorg weer dichterbij de mensen brengt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb nog geen antwoord op mijn vraag gekregen. Eén: ik heb een opmerking gemaakt over wat de kleinschalige zorg, waar de Staatssecretaris gisteren op bezoek was, te maken heeft met de Wlz. De mensen die daarin werken, deden dat namelijk al onder de AWBZ. Die ruimte was er dus al. Twee: ik heb een heel concrete vraag gesteld over de kosten. Wij mogen wel zuur zijn, maar we mogen niet zeggen dat er steeds minder geld beschikbaar komt. Maar dat is feitelijk wel zo! In 2012 was de groeiruumte 595 miljoen euro. Dat kwam er elk jaar bij, dus in twee jaar tijd 1,1 miljard. Nu is die groeiruumte nog 90 miljoen euro. Het is bij zorgakkoorden en noem maar op steeds als een dekking gezien. Hoe kan de Staatssecretaris van 90 miljoen euro groeiruumte überhaupt de groei in het kader van de Wlz betalen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mevrouw Agema stelt een nieuwe vraag. Ik stel voor dat ik in de tweede termijn inga op de cijfers die zij noemt. Dat lijkt mij goed.

Mevrouw Agema heeft een opmerking gemaakt over de «wenswachtenden». Dat vind ik zelf overigens ook helemaal niet zo'n goede term, zoals ik destijds in het debat ook heb aangegeven. Die term is ontstaan uit de afspraken tussen zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgkantoren, en zit in de registratiesystemen. Daar gaat het natuurlijk niet om, want het gaat om de vraag wat je ermee doet. Ik vind het wel goed dat we heel goed in de gaten houden dat er mensen zijn die zeggen: luister eens, ik wil wachten op de aanbieder van mijn voorkeur. Even los van hoe we dat noemen, zeggen we dan niet: jammer, je kunt daar niet op wachten. Nee, we houden diegene juist wel op de wachtlijst. U hebt in mijn brieven ook kunnen lezen dat ik veel meer wil weten van de motieven en de redenen waarom mensen wachten en of dat te lang duurt. Juist op dat punt – maar goed, daar praten we nu niet over – heb ik een aantal voorstellingen gedaan in de vernieuwingsagenda. Het zou mijns inziens juist goed zijn als we in het kader van persoonsvolgende bekostiging, of hoe je het ook noemt, bekijken of de instellingen waar mensen het liefst terecht willen komen, misschien eerder geld kunnen krijgen dan de instellingen waar zij dat niet willen. We houden er dan bij de inkoop rekening mee dat mensen willen wachten op de instelling van hun voorkeur. Dat zou ik een koppeling vinden met de discussie over degenen die wachten op hun voorkeur, de wenswachtenden. Als de Kamer er zeer aan hecht dat ik de instellingen, de cliëntenorganisaties en de zorgkantoren vraag een andere term te verzinnen – nogmaals, zij hebben die bedacht – dan zal ik in het onderzoek dat ik uitvoer, bekijken of daar een betere duiding voor is te vinden. Want we zijn het erover eens dat het erom gaat dat die mensen goede zorg krijgen op een zo snel mogelijke manier.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik snap niet dat de Staatssecretaris dit nu weer toezegt. We hebben daar vorig jaar beneden een debat over gevoerd. Er is toen Kamerbreed gezegd dat het woordje «wens» eraf moet. Een

wachtende is een wachtende, of hij nu een actieve, acute of weet ik veel wat voor wachtende is. De Kamer heeft gezegd dat die vier letters – «w-e-n-s» – de deur uit moeten. Die willen we niet meer. De Staatssecretaris moet zeggen dat hij dat gaat regelen en dat we dat niet meer zo gaan doen.

Ik vind het goed dat de Staatssecretaris in de tweede termijn terugkomt op het bedrag voor de groeiruumte dat ik net noemde. Tegelijkertijd vind ik dat ook stuitend, want hij zou dat helder voor ogen moeten hebben. Hij is degene die de groeiruumte iedere keer als dekking heeft gebruikt voor allerlei dingen die hij wil doen. Daarom is er eigenlijk niks meer over van die hele groeiruumte, terwijl wel steeds meer mensen gebruikmaken van zorg in het kader van de Wlz. Ik vind het uiterst alarmerend dat de Staatssecretaris dat niet helder voor ogen heeft en daar in tweede termijn op moet terugkomen. Ik kan niet anders dan dat maar accepteren, maar het kan natuurlijk niet dat de Staatssecretaris niet helder voor ogen heeft hoeveel geld hij elk jaar meer beschikbaar heeft voor de contracteer-ruimte.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik neem aan dat mevrouw Agema ook in de cijfers heeft gezien dat wij bij het budget voor de langdurige zorg en de verpleeghuizen sowieso de demografie volgen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is dus wegbezuinigd!

De **voorzitter**: Ik stel voor om geen vragen en wedervragen te stellen. Volgens mij is de toezegging gedaan dat de Staatssecretaris in de tweede termijn terugkomt op de cijfers. De eerste vraag van mevrouw Agema staat nog wel open.

Mevrouw **Agema** (PVV): De groei boven de demografie is geschrapt en dat heeft de Staatssecretaris gebruikt als dekking voor een ander snoepje.

De **voorzitter**: Laten we die discussie even naar de tweede termijn verplaatsen. De Staatssecretaris gaat nu in op het eerste deel van de vraag van mevrouw Agema.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mevrouw Agema maakte de opmerking dat de groei boven de demografie is geschrapt. Dat betekent dat zij nu ook aan mij toegeeft dat de demografie er gewoon in zit?

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit klopt echt niet.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, afrondend. Daarna ga ik echt weer terug naar de Staatssecretaris.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het ging van 595 naar 445, van 445 naar 385, toen gingen we naar 245 en 210 en nu is het 90 miljoen, omdat de Staatssecretaris dat geld structureel aan andere zaken uitgegeven heeft. Met 90 miljoen kun je de demografische groei van de Wlz niet opvangen.

De **voorzitter**: De Staatssecretaris heeft toegezegd in de tweede termijn in te gaan op de cijfers. Volgens mij staat de eerste vraag van mevrouw Agema over het woordje «wens» nog open.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daarvan heb ik al toegezegd dat ik in het onderzoek dat ik doe, met de partijen wil afspreken om daar een andere term voor te hanteren. Ik vind het wel belangrijk om te benadrukken dat het los van de term goed is om onderscheid te blijven maken tussen mensen die wachten en die aangeven nog niet naar een verpleeghuis te hoeven hoewel zij een indicatie hebben, en mensen die wachten op een

plek in het verpleeghuis van een voorkeur. Voor die groep moeten we bekijken of dit zo snel mogelijk gerealiseerd kan worden. Het is heel belangrijk om dat te kunnen blijven zien.

Mevrouw **Leijten** (SP): De Staatssecretaris begint zo zalvend met te zeggen dat we allemaal hetzelfde doel voor ogen moeten houden. Hij vergeet dat we wel van een heel ander startpunt komen, namelijk dat hij het geweldig vindt om de AWBZ te slopen en dat anderen in de Kamer zeiden dat dit misschien niet zo'n slim idee was. Maar als het nou gaat over hetzelfde doel voor ogen houden: ik heb eerder een debat gevoerd met de Staatssecretaris tijdens het mondelinge vragenuur over dat het niet zo is dat het CIZ bepaalt dat je geen toegang hebt tot de Wet langdurige zorg op het moment dat je op een belletje kunt drukken. Dat zou toch in ieder geval hetzelfde doel moeten zijn om voor ogen te houden. Wat is de reactie van de Staatssecretaris op de indicatie, die wij allemaal hebben gekregen, waarin dat gewoon staat, namelijk: u kunt zelf alarmeren, dus u hebt geen toegang tot de Wlz?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mevrouw Leijten begint met te zeggen dat zij van mening is dat de AWBZ gesloopt wordt. Ik constateer dat wij er al tien jaar over praten dat de kwaliteit van de verpleeghuizen moet worden verbeterd en dat we moeten inspelen op de nieuwe zorgvraag vanwege de vergrijzing, op de wens om langer thuis te blijven wonen en op persoonlijkere zorg die dichterbij de mensen moet komen. En ja, daar zijn heel veel veranderingen voor nodig en daar sta ik voor de volle honderd procent achter. Ik hoop dat we eensgezind zijn over het beeld van hoe we naar de toekomst toe de kwaliteit van de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg in Nederland kunnen borgen. En het klopt dat het criterium natuurlijk niet moet zijn of je wel of niet op een knopje kunt drukken. Het CIZ is verplicht om te bekijken hoe het zit met de eigen regie. Het criterium voor de Wet langdurige zorg is of er blijvend 24 uurstoezicht nodig is en iemand in een permanente verblijfssituatie zit. Voor mensen die thuis wonen, wordt bekeken op welke manier dat kan worden geborgd. Vooral voor de groep Wlz-indiceerbaren – of het nou om kinderen of volwassenen gaat – hebben we tegen elkaar gezegd dat we dat heel zorgvuldig moeten doen. We moeten niet zomaar eventjes de indicatie opnieuw doen, maar alles verlengen tot 1 januari 2017, zodat we tot 1 januari 2017 heel goed kunnen zien hoe die criteria uitpakken. We kunnen dan ook naar individuele casuïstiek kijken, zodat we kunnen leren van de gevallen waarin we ons afvragen of het nou goed of niet goed gaat. Die afspraken hebben we met elkaar gemaakt. Ik ben ook zeer bereid – dat zal ik ook doen – om met het CIZ te bekijken hoe het verloopt met de toepassing van die criteria en of het op een goede en zorgvuldige manier is gebeurd in de richting van 1 januari 2017, wanneer het allemaal moet ingaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit vind ik dus echt niet kunnen. De Staatssecretaris heeft bij het mondelinge vragenuur de schijn mooi opgehouden toen het ging over een brief over een oude dame met een gebroken heup van iemand die in een revalidatiecentrum werkte. In die brief stond: de vlag mag uit, ze mag naar huis, want ze kan op een knopje drukken. Daarvan gingen je nekharen overeind staan, want ze zal vereenzamen en noem maar op. De Staatssecretaris heeft toen gezegd dat het op een knopje kunt drukken echt geen criterium is voor een Wlz-indicatie. En wat staat hier: u hebt geen beperking in uw regievermogen en bent in staat adequaat te alarmeren en hulp af te wachten. Dat betekent in gewoon Nederlands: u kunt op een knopje drukken en kunt wachten, dus u heeft geen toegang tot de Wet langdurige zorg. Dat is dus niet hetzelfde doel voor ogen hebben. De Staatssecretaris kan dan zalvend spreken over mooie kwaliteit in de ouderenzorg. Die willen we inderdaad allemaal; we verschillen erover van mening hoe die er komt. Maar waar ik nu over

spreek, betreft de toegang tot zorg. Hiervan was afgesproken dat het op een knopje kunnen drukken geen reden was om iemand buiten de Wet langdurige zorg te houden. Het CIZ hanteert dat criterium nu echter wel. Ik ga er niet van uit dat de Staatssecretaris gaat monitoren. Ik ga ervan uit dat hij na dit debat het CIZ gaat bellen en zegt: dit kan niet!

Staatssecretaris **Van Rijn**: Even voor de goede orde: dit gaat niet over de vraag welke zorg je krijgt. Het feit dat iemand geen toegang heeft tot de Wlz maar bijvoorbeeld wel tot de Zorgverzekeringswet, wil niet zeggen dat hij onvoldoende zorg krijgt. Dit gaat om de vraag wat we met elkaar hebben vastgesteld: wanneer kom je in aanmerking voor de Wet langdurige zorg en wanneer niet? Het gaat niet om de zorgvraag of de zorgzwaartevraag, maar om de vraag welke zorg iemand nodig heeft en uit welke wet die zorg geleverd wordt. De Wet langdurige zorg is opgebouwd uit instellingszorg. Dat willen we met de vernieuwingsagenda overigens veranderen. Het betekent dat iemand toegang heeft tot een instelling wanneer er sprake is van 24 uurtoezicht, met een permanent, levenslang en levensbreed verblijf. In de situaties waarin mensen thuis wonen en er met wijkverpleegkundige en andere zorg in de thuissituatie goede zorg kan worden verleend met de goede zorgzwaarte, hoeven zij dus niet in een instelling te verblijven. Dat neemt niet weg dat er altijd discussie mogelijk is over de vraag hoe je dat weegt. Mevrouw Leijten brengt een individuele casus naar voren. Het is, denk ik, niet goed om daar op individueel niveau op in te gaan, maar zij kan erop rekenen dat ik het bij het CIZ zal navragen. Het gaat dus niet om de vraag welke zorg iemand krijgt. Het gaat om de vraag vanuit welke wet iemand die krijgt: de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het eigenlijk niet kunnen wat de Staatssecretaris zegt. Eerder zegt hij in antwoord op mondelinge vragen: nee, of je op een knopje kunt drukken, is echt geen criterium om in de Wet langdurige zorg terecht te komen; dat kan niet. Maar nu verdedigt hij het indicatiebesluit. Ik heb het wél even over een individu, omdat je juist in deze individuele casus kunt zien hoe het beleid uitpakt. Deze persoon heeft per dag en per week heel veel zorg nodig, woont thuis en is maatschappelijk actief, precies zoals we dat willen. Hij heeft levenslang en levensbreed zorg nodig. Daarvoor was de Wet langdurige zorg geschreven. Hij heeft er altijd recht op gehad, maar wordt er gewoon uit gezet. Hoeveel meer mensen, die niet de weg weten naar Kamerleden, zal dit overkomen? De Staatssecretaris verdedigt dat hier: je kunt op een knopje drukken, dus je hebt geen recht op zorg in het kader van de Wet langdurige zorg...

De **voorzitter**: Wat is uw vraag, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP): De Staatssecretaris heeft anders geantwoord op de mondelinge vragen. Ik ga dat opzoeken en ik zal hier ook zeker een motie over indienen. We zullen dan het ware gezicht van de Staatssecretaris zien, bij de beantwoording van de mondelinge vragen dan wel bij de beoordeling van de motie.

De **voorzitter**: Hebt u een vraag aan de Staatssecretaris, of...?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik begrijp niet dat hij verdedigt dat je geen recht hebt op zorg in het kader van de Wet langdurige zorg als je op een knopje kunt drukken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voor de goede orde: dat heb ik niet gezegd en dat weet mevrouw Leijten ook. In dit voorbeeld gaat het om de vraag of de zorg geleverd wordt vanuit de Wet langdurige zorg of de Zorgverzeke-

ringswet. Als je vanuit huis kunt alarmeren en er op die manier hulp kan worden gegeven, is het dus niet zo dat het drukken op een knopje bepaalt uit welke wet de zorg geleverd wordt. Dat zou natuurlijk belachelijk zijn, onzin zijn. Het gaat erom of er goede zorg wordt geleverd en of dat gebeurt uit de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Ik wil ook meteen maar het misverstand uit de wereld helpen dat de zorg vanuit de Wlz moet worden geleverd en niet uit de Zorgverzekeringswet als er sprake is van heel langdurige, intensieve zorg. Er zitten mensen in de Zorgverzekeringswet met een chronische ziekte, die hun leven lang zorg nodig zullen hebben, al dan niet met behandeling. Zij hebben daar gewoon recht op en dat wordt betaald.

Mevrouw **Leijten** (SP): Tot zover dus de Staatssecretaris die zegt: van systemen naar mensen. Nee, mens, u valt niet in het ene systeem, meldt u zich maar bij het andere systeem. Mensen liggen daar wakker van en worden daar onzeker door. Zij worden overal van het kastje naar de muur gestuurd. Wees er maar trots op.

De **voorzitter**: Ik hoorde geen vraag, dus ik ga nu naar mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik vraag me af of ik een vraag moet stellen aan de Staatssecretaris, want ik vind het een bizarre discussie. Ik heb geprobeerd om het snel te vinden – dat lukte mij niet – maar ook ik heb hier vragen over gesteld en ook ik heb als antwoord van de Staatssecretaris gekregen: nee, het feit dat op een knopje kunt drukken, is geen criterium op basis waarvan je de Wlz niet in kunt. De Staatssecretaris kan hier zeggen: ja, maar dan krijg je vervolgens zorg uit de Zorgverzekeringswet. Maar dat is de discussie niet. De discussie is wat de criteria zijn voor de toegang tot de Wet langdurige zorg. Ik ga het ook opzoeken, maar de Staatssecretaris heeft steeds gezegd: dat je op een knopje kunt drukken, is geen criterium. We kunnen het vandaag oplossen – dat scheelt mij zoekwerk en weer een ander debat – als de Staatssecretaris dat hier even wil herhalen en zegt: wat in de brief staat is een vergissing die ik ga herstellen, namelijk dat als iemand in staat is adequaat te alarmeren, hij geen toegang heeft tot de Wlz.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ga niet op de individuele casus in. Ik heb al toegezegd dat ik het zal nagaan. Het is inderdaad zo dat het criterium niet is of je op een knopje kunt drukken of niet. Het gaat om de vraag of je eigen regie kunt voeren en hoe snel je vervolgens adequate hulp kunt krijgen. Als je bijvoorbeeld beademing moet krijgen of je benauwd kunt worden en onmiddellijk hulp moet krijgen, kun je weliswaar op een knopje drukken, maar dat helpt dan helemaal niet omdat je permanent iemand in je omgeving moet hebben die hulp kan verlenen. De Wlz is ervoor als iemand permanent toezicht moet hebben vanwege acute situaties die zomaar kunnen optreden. Er is dan natuurlijk geen enkele discussie over de vraag dat dit permanente toezicht geregeld moet zijn. Of je wel of niet op een knopje kunt drukken, maakt dan niet uit. Als mensen in hun thuish situatie op afroep hulp nodig hebben, die weliswaar geboden moet worden maar niet acuut geleverd hoeft te worden, is de vraag hoe dat wordt opgelost. Kan dat met zorg aan huis, of kan dat niet en moet iemand in een permanente toezichtssituatie komen? Het zou echt niet goed zijn als de discussie zou zijn of intensieve, langdurige zorg alleen maar uit de Wet langdurige zorg gegeven kan worden. Heel veel mensen met een chronische ziekte moeten goede zorg geleverd krijgen en hebben daar recht op. Dat heeft niets te maken met een knopje.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Nu glijden we het praatmoeras weer in. Het gaat niet om de vraag of je zorg krijgt. Het gaat om de vraag wat de criteria zijn voor toegang tot de Wet langdurige zorg. Daarbij heeft de Staatssecretaris

steeds gezegd: het feit dat je op een knopje kunt drukken, dus of je in staat bent om adequaat te alarmeren en hulp af te wachten, geldt niet als criterium voor toegang tot de Wlz. Ik heb het toen met name gehad over kwetsbare, hoogbejaarde mensen, die in staat zijn om een knop te drukken, maar die kunnen vallen en met wie dingen ernstig mis kunnen gaan. De Staatssecretaris heeft toen tegen mij gezegd: nee, mevrouw Keijzer, maakt u zich geen zorgen, want dat is geen overweging. En nu glijden we het praatmoeras weer in, want uiteindelijk zegt de Staatssecretaris: er komt wel zorg, maar dan uit de Zorgverzekeringswet. Dat is echter niet de discussie. Ik ga het uitzoeken, dus laten we voor nu maar stoppen, tenzij de Staatssecretaris nu zegt dat hij het CIZ opbelt en zegt dat dit in strijd is met de indicatieregels, die wij hier ook allemaal besproken hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Eén: het al dan niet op een knopje kunnen drukken is geen criterium, zo herhaal ik nog maar eens. Twee: als een individuele casus vragen oproept, ben ik zeer bereid om dat na te gaan. Drie: mevrouw Keijzer zegt dat het niet uitmaakt of je zorg krijgt, maar daar gaat het nou juist wel om. Er zijn mensen die permanent, 24 uur per dag, toezicht nodig hebben. We moeten dan zorgen dat die zorg aan hen gegeven wordt. In de situaties waarin dat niet het geval is, moeten de mensen ook zorg krijgen, die op een andere manier georganiseerd wordt. Die discussie hebben we bijvoorbeeld gevoerd bij de Fokuswoningen. Sommige mensen zeggen: ik heb niet voldoende aan het Fokusconcept, want vanwege mijn beademingsproblemen moet ik een andere voorziening hebben, waarbij ik acuut zorg kan inroepen omdat ik niet vijf minuten kan wachten. Dat moet dan geregeld zijn. In sommige gevallen kan het echter wel. Dan wordt er met een ander soort budget gewerkt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik wil ook niet ingaan op de individuele casus, maar wil wel algemener proberen om het wat scherper te krijgen, want ik deel wel de opvatting dat er onduidelijkheid over is. De twee criteria zijn dat er permanent toezicht nodig is en 24 uur per dag hulp in de nabijheid. «Permanent toezicht» wordt nu soms zo geïnterpreteerd dat iemand in staat is om te kunnen alarmeren. Dat is volgens mij iets anders dan dat de Kamer bedoeld heeft met «permanent toezicht». Het kan toch niet zo zijn dat het CIZ het zo interpreteert dat als je de alarmering kunt bedienen, je dan geen permanent toezicht nodig hebt en niet onder de Wlz kunt vallen? Die logica lijkt mij niet te kloppen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zou ook niet goed zijn, want het gaat er natuurlijk om dat wordt beoordeeld of het tot een situatie van ernstig nadeel kan leiden. Zo staat het ook in de regel. Er moet dus elke keer worden beoordeeld of op een knopje kunnen drukken tot ernstig nadeel zou kunnen leiden. Als dat zo is, heeft iemand gewoon toegang tot de Wet langdurige zorg.

De **voorzitter**: Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik ben altijd heel kort; dat zal ik dus nu ook proberen. Ik ben blij dat de Staatssecretaris zegt dat we het zo moeten interpreteren. Feit is wel dat het CIZ het in een aantal gevallen anders interpreteert. Ik wil aan de Staatssecretaris vragen om over dit signaal over permanent toezicht, namelijk dat het niet geïnterpreteerd kan worden als «in staat zijn om de alarmering te bedienen», heel duidelijk zo spoedig mogelijk aan het CIZ te communiceren dat dit niet het geval kan zijn. Het zou namelijk betekenen dat een groep mensen geen toegang krijgt tot de Wlz, van wie de Kamer heeft gezegd dat zij daar wel recht op hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat lijkt mij verstandig. Overigens had ik al eerder toegezegd dat we de tijd in aanloop naar de herindicatie van de Wlz-indiceerbaren, die op 1 januari 2017 ingaat, met name uittrekken om heel goed te bekijken of dat op een zorgvuldige manier gebeurt. Ik ben dus ook zeer bereid om daar, als we er zo in de loop van dit jaar zicht op hebben, de Kamer apart over te informeren, zodat zij kan meekijken bij de vraag of dat voldoende zorgvuldig is gebeurd. Mevrouw Bergkamp vraagt hoe het zit met het maatwerkprofiel en de planning daarvan. De zorgautoriteit en het zorginstituut onderzoeken op dit moment de knelpunten op het gebied van de Meezorg. Ik verwacht hierover in mei een rapport. In de vernieuwingsagenda heb ik dat zelfs nog iets verbreed, omdat we kijken naar het totale maatwerkprofiel. Op grond daarvan krijg ik van de zorgautoriteit en het zorginstituut een tijdpad voor het definitieve standpunt, met inhoudelijke opmerkingen daarbij. Ik verwacht in het najaar het definitieve advies van die twee instellingen te ontvangen. Ik heb daar een inhoudelijk verdiepende opmerking bij, als u mij dat toestaat. Het spannende punt bij de discussie over het maatwerkprofiel is dat je eigenlijk zegt: ik wil zo dicht mogelijk komen bij de individuele situatie. Een maatwerkprofiel maak je niet voor een individu. Je probeert een categorie mensen te vangen die binnen een profiel valt. Dat is het spannende punt. Ik heb heel veel met ouders met kinderen in de intensieve kindzorg gesproken, waarbij de discussie over de maatwerkprofielen aan de orde kwam. Tegen hen heb ik gezegd: soms is jullie situatie zo specifiek dat zelfs een maatwerkprofiel niet helpt voor een afweging in jullie individuele geval. De afweging zal dus moeten zijn: wat kunnen we in een profiel vangen en waar is ruimte nodig voor een individueel oordeel omdat iemand heel specifieke meerkosten zou willen maken? Dat is de spanning die erin zit: je wilt een maatwerkprofiel hebben om te versnellen en niet elke keer de discussie te hoeven voeren dat er in iemands situatie meer kosten zijn dan in het standaardpakket, en tegelijkertijd wil je ruimte houden om heel individuele afwegingen te kunnen maken. Dat is de worsteling waarover wij aan de zorgautoriteit en het zorginstituut een goed advies gevraagd hebben.

Mevrouw Bergkamp en de heer Van Dijk vroegen of het beoordelingskader voor kinderen klopt. In sommige opzichten is dat inderdaad anders. Bij kinderen is vooral heel bepalend of de zorgvraag die geconstateerd wordt, blijvend is of niet. Dat is bij jonge kinderen moeilijk vast te stellen. In sommige gevallen zou je de beslissing kunnen nemen dat het blijvend is en soms zeggen ook de specialisten dat zij het nog niet weten en dat zij willen bekijken of een behandeling al dan niet in zekere mate aanslaat. Ik denk niet dat een apart beoordelingskader voor kinderen nodig is om die afweging te kunnen maken, maar ik blijf er wel heel scherp op letten. Als we bij jonge kinderen niet kunnen beoordelen of het blijvend is en bij volwassenen wel, leidt dat inderdaad tot een verschil, maar die ruimte zit al in het huidige kader. We komen er ongetwijfeld nog verder over te spreken wanneer het gaat om de Wlz-indiceerbaren, want daarbij gaat het ook weer om de vraag hoe het zit met voornamelijk jonge kinderen.

Mevrouw Bergkamp en de heer Van Dijk vroegen ook of het volledige pakket thuis en het modulair pakket thuis wel werken. Dat is een goeie vraag, omdat het antwoord is: nog onvoldoende. Het is heel belangrijk dat dit nu geïntroduceerd is in de Wet langdurige zorg, want daardoor zal deze wet veel minder beschouwd worden als een instellingswet maar meer als een wet waaruit intensieve en ook langdurige zorg kan worden gegeven, ongeacht de plek waar dat plaatsvindt; nu zeg ik het even heel simpel. Ik ben met zorgkantoren over dit punt in gesprek om te bekijken hoe we de procedures en de informatie kunnen vereenvoudigen, zodat mensen beter weten wat de mogelijkheden zijn en niet automatisch wordt gedacht: o, de Wlz, dat betreft dus de instellingszorg. Daarnaast wil ik samen met hen investeren in de voorlichting aan cliënten, waarbij we natuurlijk ook naar de administratieve lasten kijken. Het is dus een zeer

terecht punt. Het is goed dat die mogelijkheid er is. Het wordt nog niet zo gebruikt als misschien wel zou kunnen. Het vereist extra inspanning om dat onder de aandacht van zorgkantoren en cliënten te brengen.

De heer **Potters** (VVD): De VVD had eigenlijk dezelfde vraag, omdat het volledig pakket thuis een heel belangrijk instrument is. Ik denk dat we hier snel duidelijkheid over moeten krijgen, want ik ben inderdaad bevreesd dat het te veel als instellingszorg gezien wordt, terwijl er juist een transitie zou moeten zijn naar meer persoonsgerichte zorg. Kan de Staatssecretaris iets toezeggen over wanneer we daar meer duidelijkheid over kunnen krijgen? En kan hij, als het niet werkt, zeggen wat er nodig is om bij te sturen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daartoe ben ik wel bereid. Zal ik bekijken of ik de Kamer daar voor de zomer nader over kan informeren?

De heer **Potters** (VVD): Voor het zomerreces lijkt me prima, ja. Laten we dat afspreken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Met twee interrupties moet je scherp kiezen. De Staatssecretaris geeft over het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis aan dat het vooral te maken heeft met voorlichting en communicatie, maar volgens mij heeft het er ook mee te maken of de zorg beschikbaar is. Daar ligt volgens mij ook echt een probleem. Als de Staatssecretaris ons voor de zomer informeert, wil hij dan dit aspect ook expliciet meenemen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is een terecht punt. Het is niet een helemaal nieuwe vorm, maar het is in ieder geval wel een meer gepro-
nonceerde vorm dan we tot dusver hadden. Het aanbod van zorg zal zich daarop nog moeten instellen, want daarvoor wordt nog op de klassieke manier gedacht. Het moet dus gestimuleerd worden. Ik zie daar wel beweging in, niet alleen door nieuwe maar ook door bestaande instellingen. Maar het is een terecht punt, dat we daarbij inderdaad moeten meenemen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dit is mijn laatste interruptie. Ik ga dus ook nog even in op het tweede punt dat de Staatssecretaris aangaf, namelijk het beoordelingskader voor kinderen. Wij merken dat de criteria waaraan getoetst wordt, eigenlijk helemaal niet geschikt zijn voor kinderen. De Staatssecretaris geeft aan daarop te gaan letten, maar ik wil hem vragen om daar iets meer mee te doen, in overleg te gaan met organisaties die daar gespecialiseerd in zijn, toch wat meer onderzoek te doen en de Kamer daarover te informeren. De heer Van Dijk stelde er ook vragen over: wij merken dat er echt een verschil is tussen volwassenen en kinderen. Je wilt natuurlijk niet dat er op basis van de verkeerde criteria keuzes worden gemaakt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat vind ik eigenlijk ook. De vraag moet niet zijn of het bestaande kader geschikt is of niet. Het gaat erom of we een goed beoordelingskader hebben voor de zorg voor kinderen en volwassenen. Waar dat anders moet zijn, moet het ook anders kunnen. Ik heb in relatie tot het criterium om te besluiten dat het om blijvende zorg gaat, proberen aan te geven dat de specialisten kindergeneeskunde bij jonge kinderen vaak zeggen dat zij het nog niet kunnen beoordelen. Dat leidt er vaak toe dat men eerst voor goede zorg zorgt en later beoordeelt of er een andere titel aan gegeven moet worden. Maar ik wil er met de betrokkenen over gaan praten.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik pak de vraag even over, in het kader van het teamwerk zullen we maar zeggen. Ik hoorde de Staatssecretaris eerder zeggen dat hij niet voor een apart afwegingskader voor kinderen is. Ik vraag me af waarom niet. Ook is de afbakening niet helder tussen kinderen in de intensieve kindzorg op basis van de Zorgverzekeringswet en de kinderen met een meervoudige grondslag of complexe problematiek die eigenlijk al wel toegang hebben tot de Wlz. De voorbeelden daarvan zijn hier gegeven. Het ging niet alleen om het vaststellen van het IQ, maar bijvoorbeeld ook om het zelfstandig een winkel kunnen bezoeken. Dat doe je niet als je 3 bent. Voor kinderen gelden nu eenmaal andere criteria. Ik zou dus eigenlijk de Staatssecretaris willen vragen om niet alleen op te letten, maar ook het afwegingskader specifiek op kinderen toe te spitsen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb alle bereidheid om daarnaar te kijken. Het gaat er een beetje om of de profielen waarmee het CIZ nu werkt, voldoende toegespitst zijn op specifieke categorieën waarvoor andere afwegingen nodig zouden kunnen zijn. Ik zal hierover in overleg treden met het CIZ om te bekijken of daar mogelijkheden voor zijn.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ben heel blij met die toezegging, omdat de praktijk volgens mij laat zien dat er behoefte is om specifieke afwegingen te kunnen maken. Ik vind dit dus een belangrijk winstpunt en een belangrijke toezegging van de Staatssecretaris. Op welke termijn kan hij de Kamer daarover informeren?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Misschien is het goed om dat te koppelen aan het onderzoek naar het maatwerkprofiel, want dat is rechtstreeks van invloed op de vraag hoe dat beoordeeld moet worden. Daarbij komt ook de vraag aan de orde of er een apart maatwerkprofiel moet zijn voor kinderen en volwassenen. We moeten dat dus laten meelopen in het vooronderzoek dat in mei komt en het advies dat ergens in het najaar komt.

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

De **voorzitter**: Interrupties gaan hier in tweeën.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik weet het, maar ik hoor de Staatssecretaris het nu expliciet koppelen aan het maatwerkprofiel en dat gaat mij iets te ver. Daarbij kan het aan de orde zijn, maar het gaat ook om de standaardsituaties.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Zo bedoel ik het ook. Ik wil niet alleen kijken naar de standaard, maar ook naar het maatwerkprofiel. Mevrouw Bergkamp, de heer Van Dijk, mevrouw Dik-Faber en mevrouw Leijten vroegen naar de kabinetsreactie op het advies van het zorginstituut over de toegang tot de ggz. Die zal naar verwachting in het voorjaar komen. De volgende vraag zal dan zijn wat ik met «het voorjaar» bedoel. Ik hoop het in mei aan de Kamer te doen toekomen.

De **voorzitter**: Dat kan op instemming rekenen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Kortere kan ik het niet maken, voorzitter. Mevrouw Bergkamp vroeg of ik de aanbeveling van KansPlus zou willen meenemen bij het plan van aanpak gehandicaptenzorg. Dat zal ik doen. Mevrouw Bergkamp vroeg ook naar cliënten die zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen. Ik ben het er zeer mee eens dat de continuïteit van de zorg vooropstaat. Op het moment dat je ergens een indicatie haalt, dat vervolgens niet lukt en je naar een ander moet, moet niet het hele

circus opnieuw beginnen. Om die reden zit ik met het CIZ, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten om tafel om te bekijken of we aan de hand van de casuïstiek de indicatiestellingen veel meer op elkaar kunnen afstemmen. Daarover zijn werkafspraken gemaakt. Er is permanent overleg ingericht om dat verder te verbeteren, want het is inderdaad belangrijk om te bekijken of we onnodige bureaucratie en toestanden eruit kunnen halen. Ik ga dus door met te zorgen dat die partijen aan de poort bij elkaar zitten, casussen bespreken en bezien of er opruimacties zouden moeten plaatsvinden.

Er werd een beetje dezelfde vraag gesteld over afbakening van de intensieve kindzorg in het kader van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Intensieve kindzorg valt onder de Zorgverzekeringswet. Als er daarnaast sprake is van een verstandelijke handicap, kan er soms ook zorg vanuit de Wlz aan de orde zijn. Dit is typisch zo'n punt waarvoor we in het systeem de ruimte moeten houden voor heel persoonlijke maatwerkoverwegingen. Ouders van kinderen met intensieve kindzorg hebben er heel vaak mee te maken dat er iets is vastgesteld en er dan iets verandert in de situatie, de ziekte van het kind of de behandeling. Eigenlijk moet er dan opnieuw worden gekeken. Ik kan mij zeer goed voorstellen dat ouders ongelooflijk moe worden als zij elke keer weer door die molen moeten gaan. Ik heb tegen ze gezegd: we moeten aan de ene kant proberen om het maatwerk zo goed mogelijk te maken, maar aan de andere kant moeten we zorgen dat er permanent aandacht is voor de persoonlijke situatie, zodat ouders in de praktijk iemand kunnen bellen om te vragen hoe zij iets moeten oplossen. Daarover ben en blijf ik met ze in gesprek.

Dan de vragen van de heer Van Dijk. We hebben het er al even over gehad: ik ben inderdaad met de zorgkantoren in gesprek over hoe we de aanvraagprocedures nog verder kunnen vereenvoudigen, want soms is er sprake van gedoetjes rondom de aanvraag van Meezorg en bij Extra Kosten Thuis. Per 1 april gaan de zorgkantoren werken met uniforme en vereenvoudigde procedures die we hebben afgesproken. Bij ERAI is er geëxperimenteerd met die Meezorg. Dat zullen we daarbij betrekken. Ik houd dat scherp in de gaten. De zorgautoriteit en het zorginstituut doen er ook nog nader onderzoek naar, maar per 1 april wordt de eerste stap gezet. Laten we bezien of dat iets oplevert. Ik blijf dat met de heer Van Dijk in de gaten houden.

Komt er een bezettingsnorm voor de gehandicaptensector in het kwaliteitsplan? Zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg is de vraag natuurlijk aan de orde welke personeelsbezetting gewenst is. Met beide sectoren ben ik in overleg over dit vraagstuk. Ik neem dat mee in het plan van aanpak voor de gehandicaptensector.

Ik denk dat ik al antwoord heb gegeven over de vraag over de samenhang tussen de indicatiestellingen.

Mevrouw Dik-Faber vroeg aandacht voor de kwaliteit van de dagbesteding. Zij sprak met name over 18-min en 18-plus. Dat punt heb ik niet toevalligerwijs twee weken geleden ook aan de orde gesteld toen we met alle spelers aan tafel spraken over de jeugdhulp. Ook bij dit onderwerp praten we al jaren over de vraag hoe we omgaan met 18-min en 18-plus. We lopen er een beetje tegenaan dat heel veel jongeren die in de instellingszorg zitten, ongelooflijk blij zijn dat ze 18 worden omdat ze dan kunnen zeggen: dan ben ik er tenminste van af en moet je er bij mij niet meer mee aankomen. Tegelijkertijd is de kans dat je 18 wordt als je jonger dan 18 bent, vrij groot. Voor degenen die in een instelling zitten, zouden instellingen, gemeenten en zorgaanbieders met elkaar veel intensiever moeten overleggen over de vraag wat er gebeurt als een jongere 18 jaar wordt. Daarvoor zijn er nu heel veel kansen, omdat heel veel verantwoordelijkheden nu bij de gemeenten liggen. Alle partijen moeten zich afvragen of we daarin slagen kunnen maken. Zij hebben tegen mij gezegd dat zij dat inderdaad proberen. Ik zal daar overigens in het kader van

«Waardigheid en trots» en het plan van aanpak voor de gehandicap-
tenzorg expliciet aandacht aan besteden, om te bekijken of we daar een
volgende stap in kunnen zetten, want ik ben het zeer eens met de
constatering van mevrouw Dik-Faber.

Het eerstelijnsverblijf zal in 2017 onderdeel zijn van de Zorgverzeke-
ringswet. Het punt van mevrouw Dik-Faber is wel terecht: het is niet alleen
een budgetkwestie. Het is ook de vraag of alle partijen die een rol spelen
bij wat er gebeurt na een ziekenhuisopname, heel goed op de hoogte zijn
van en met elkaar overleggen over de vraag wat het beste is. Zou iemand
misschien langer in het ziekenhuis moeten blijven, kan hij tijdelijk naar
een verpleeghuis, moet hij naar een huisartsbed of moet er wijkverpleeg-
kundige zorg worden ingeschakeld? De transfer van het ziekenhuis naar
huis of naar een tijdelijke andere situatie, is dus niet alleen een budget-
taire kwestie. Wij zijn bezig om met de betrokkenen te bekijken hoe we dat
het beste kunnen inrichten en waar de kennis en kunde daarover moeten
worden vergroot. Voor de situatie na een operatie in een ziekenhuis,
vooral bij ouderen, kan er eigenlijk geen standaardaanpak zijn. In veel
gevallen kun je zeggen dat iemand twee dagen na de operatie naar huis
kan, maar bij ouderen zijn er ook vaak andere problemen aan de orde.
Daar moet in het ziekenhuis al oog voor zijn, al dan niet met inschakeling
van daartoe gespecialiseerde transferverpleegkundigen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik ben blij dat dit onderwerp de
aandacht van de Staatssecretaris heeft. Dat blijkt ook wel uit zijn
antwoord. Ik vind het echter eerlijk gezegd een wat gemakkelijk antwoord
als hij zegt dat het de aandacht heeft en men erover in gesprek is. Mijn
pleidooi was om alle partijen om tafel te brengen. Het is natuurlijk
maatwerk, maar je zou tot een soort ketenaanpak willen komen waardoor
mensen niet tussen wal en schip vallen en echt de zorg krijgen die nodig
is. Mijn vraag blijft dus wat de Staatssecretaris concreet gaat doen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voor de goede orde: dat is precies wat we doen
en beogen. We gaan met de betrokken partijen om tafel zitten en vragen
hoe we er een ketenaanpak van kunnen maken. Ik vind dat mevrouw
Dik-Faber daar de goede termen voor gebruikt. Er is ook over gediscus-
sieerd met collega Schippers, om te bekijken hoe we dat met de zieken-
huizen heel goed kunnen doen. We moeten heel praktijkgericht een aantal
mensen bij elkaar zetten en hun vragen wat de ketenaanpak wordt bij
ontslag uit een ziekenhuis. Dat is precies de inzet die we nu plegen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Dat is goed om te horen. Wanneer
vinden de overleggen plaats? En mijn belangrijkste vraag: wanneer
kunnen we daar een update, een eerste terugkoppeling van verwachten?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat praktijkteam is nu aan de slag. Ik ga ervan
uit dat we voor de zomer de eerste signalen zouden kunnen krijgen van de
resultaten daarvan.

Mevrouw Dik-Faber zei: er is sprake van toenemende administratieve
lastendruk. Zij vroeg hoe je de tweedeling in de zorg kunt voorkomen,
waardoor mensen die heel goedgebekt zijn eerder in staat zijn om andere
keuzes te maken dan anderen die dat niet zijn. Dat is een terecht punt. Ik
heb toegezegd dat ik een brief zal sturen met mijn aanpak van de
administratieve lasten in de langdurige zorg. Wat mij betreft kunnen we
aan de hand daarvan bekijken of dat voldoende antwoord geeft om dit
probleem te voorkomen. Ik wil net als mevrouw Dik-Faber juist dit
probleem voorkomen. Het kan niet zo zijn dat je alleen als je een beetje
goed onderlegt bent, goed kunt lezen en goed kunt praten tot een andere
vorm van zorg kunt komen. Precies om die reden moet de administratieve
lastendruk omlaag. Daarbij kunnen we overigens veel gebruikmaken van

de ervaringen uit ERAI. Ik heb toegezegd om de eindevaluatie daarvan naar de Kamer te sturen. Ik zal er expliciet aandacht aan geven. Mevrouw Keijzer maakt een algemeen punt door te vragen of de sector alle veranderingen nog wel aankan. Zij stelde haar vraag naar aanleiding van de vernieuwingsagenda. Ik heb gemerkt dat we het met de sector, de cliëntenorganisaties, de aanbieders, de verzekeraars, de zorgkantoren en de zbo's nou juist zo belangrijk vinden om de vernieuwingsagenda onderdeel te laten zijn van de aanpak. Het gaat immers niet alleen maar om het veranderen van de wetten, maar vooral ook om de vraag hoe we de kwaliteit verder kunnen verbeteren en hoe we waarborgen kunnen inbouwen opdat die vernieuwing beklijft en daar voldoende prikkels voor zijn. Uit de eerste commentaren op de vernieuwingsbrief meen ik te zien dat de benadering die daarin staat, breed gedragen wordt. Dat blijkt ook uit alle experimenten die we doen in het kader van «Waardigheid en trots». Het blijft wel zo dat de een zegt dat we het morgen maar moeten invoeren en de ander voorstelt eerst maar eens even te experimenteren om daarvan te leren. Ik ga ervan uit dat dit onderwerp terugkomt in het debat dat wij binnenkort gaan voeren over de vernieuwingsagenda. Mevrouw Keijzer vroeg ook wat het voordeel is van het indiceren in zorgprofielen. Ik ga proberen dat heel simpel te zeggen. Als je indiceert in zorgzwaartepakket X en dat betekent dat je twee uur per dag zorg krijgt, en je vervolgens in een instelling terecht komt, dan zal iedereen zien en begrijpen dat je dan de ene dag zes uur nodig hebt en de andere dag twee uur. Dat is kortom elke dag anders. De inzet is nu om bij de toegang te regelen dat het zorgprofiel wat globaler is, zodat de instelling in overleg met de cliënt kan bekijken wat van dag tot dag nodig is. In het verleden was te zien dat de indicatie in zorgprofielen met het bijbehorende aantal uren als het ware werd doorvertaald in de organisatie en dat in de administratie en registratie werd aangegeven hoeveel uur zorg er werd gegeven aan de cliënt. Je zou eigenlijk willen dat er meer professionele vrijheid komt, dus dat bij de toegang wordt gezegd: met die en die zorgprofielen en deze bekostiging ga je naar een instelling. Vervolgens kan de instelling samen met de cliënt bekijken wat elke dag het beste is, met de vrijheid die de zorgprofessional heeft. Om die reden bekijken we of het op die manier kan en proberen we niet aan de voorkant dicht te timmeren wat eigenlijk niet dicht te timmeren valt. Mevrouw Keijzer vroeg zich ook af of we zorgkantoren niet moeten verbieden om kwaliteitsplannen te vragen aan aanbieders. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop. Daar hoort de kwaliteitsdiscussie bij. Er zijn verschillende methoden voor. Je kunt dat meer in de handen van de cliënt leggen. Dat proberen we te doen met de agenda voor vernieuwing, maar ik vind het wel goed dat ook de zorgkantoren op de kwaliteit letten bij hun zorginkoop. Natuurlijk is het het simpelste om te zeggen: weet je wat, laten we afspreken dat we iedere zorgaanbieder elk jaar op 98% zetten, want dan zijn we overal van af. Maar dan is er de kans dat er iets te weinig prikkels zijn om de kwaliteitsdiscussie te voeren. En weet u, voorzitter, er zijn instellingen bij die echt nog wel een kwaliteitsprikkel kunnen gebruiken, om het maar even zo te zeggen. Het is dus goed dat de instellingen bij de zorginkoop die discussie moeten voeren. Ik ben het met mevrouw Keijzer eens dat dit niet op zich weer een bureaucratiecircus moet worden; mevrouw Leijten zei dat ook een beetje. Als iedereen met verschillende keurmerken gaat werken en zijn eigen spel speelt, krijg je daar weer te veel bureaucratie mee. Om die reden praten we met de zorgkantoren over uniformering van de zorginkoop. Maar dat daar een prikkel voor kwaliteit bestaat, juich ik alleen maar toe.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Toch ben ik niet blij met dit antwoord. De Staatssecretaris zegt dat het zonde zou zijn als we de instellingen niet aan de eisen kunnen houden. We weten hier echter allemaal dat de zorginstellingen in dit land, en het personeel dat daar werkt, knettergek worden van

de formulieren die moeten worden ingevuld. Een zorginstelling moet toegelaten zijn volgens de Wet toelating zorginstellingen. Er zijn inspectie-normen, er is certificering; noem het allemaal maar op. Aan al die zaken moeten de instellingen voldoen als zij überhaupt in gesprek willen kunnen gaan met de zorgkantoren. Je mag er dan dus van uitgaan dat de zorg die daar geleverd wordt, voldoet aan de eisen. Vervolgens krijgen we echter nog een extra rondje bureaucratie, regels en plannen om van 95% naar 98% te komen. Het is mij echt wat waard als deze Staatssecretaris zegt: eigenlijk is het idioot, want je mag ervan uitgaan dat een zorginstelling die toegelaten is op grond van de Wet toelating zorginstellingen en die voldoet aan de certificering, de wettelijke eisen en de normen van de inspectie, gewoon zijn werk doet, en er niet nog eens een rondje overheen gaat door het zorgkantoor.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het volgende zeg ik op het gevaar af dat men mij weer te genuanceerd vindt. Ik weet niet zeker of we het helemaal eens zijn, maar het punt van mevrouw Leijten illustreert een beetje dat je toegelaten kunt zijn en aan een keurmerk voldoet, maar het er uiteindelijk toch niet toe leidt dat we kunnen zeggen dat er goede zorg wordt verleend. Daarom moeten we twee dingen doen. We moeten veel administratieve lasten, registraties en formulieren inderdaad afschaffen, omdat die schijnzekerheid en schijnkwaliteit bieden. Daar ben ik het zeer mee eens. Om die reden maak ik in het kader van «Waardigheid en trots» en het plan van aanpak voor de administratieve lasten juist van dat punt werk. Tegelijkertijd moeten we erover nadenken hoe we de juiste kwaliteitsprikkel aanbrenge. Wat mij betreft zijn dat er twee. Je moet het ten eerste vooral in handen leggen van de cliënt zelf, zoals gebeurt in de agenda die ik aan de Kamer heb doen toekomen. Ten tweede moet je bekijken of er kwaliteitsprikkel kunnen worden ingebouwd bij de inkoop door zorgkantoren. We hebben dan uiteindelijk minder formulieren, minder registraties en minder lasten, maar wel een duidelijker en misschien soms ook harder oordeel als de kwaliteit niet goed is, want dan krijgt een instelling minder geld.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Nu is het lek boven. De Staatssecretaris zegt: als je voldoet aan allerlei eisen, wil dat niet zeggen dat je goede zorg verleent. Eens! Maar wat je dan niet moet doen, is het zorgkantoor een stelletje nieuwe eisen op laten leggen. Je moet dan controleren. Dat is de ene kant. De andere kant is dat er handen aan het bed verdwijnen doordat het zorgkantoor allerlei extra eisen stelt en er een nieuw zorginstituut of een nieuw formulier bijkomt. Het zou de moeite waard zijn als de Staatssecretaris eens out of the box zou denken en in dit geval zou zeggen: weet u, eigenlijk hebt u een punt, laten we daarmee stoppen; een toegelaten instelling voldoet aan de wettelijke eisen, aan de inspectie-eisen, is gecertificeerd en krijgt vervolgens gewoon het geld om zijn werk te doen. Als we ons zorgen maken over de kwaliteit van de zorg, moeten we dat controleren, en niet weer nieuwe eisen stellen. Ik houd dus nogmaals het pleidooi of de Staatssecretaris wil stoppen met die bureaucratiedans. Het werk dat gedaan wordt, moet gewoon gefinancierd worden. Als hij zich dan nog zorgen maakt over de kwaliteit van de zorg, moet hij dat doen via controle en inspectie.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben het tot op grote hoogte met mevrouw Keijzer eens, maar op een paar punten zie ik het toch echt even iets anders. We moeten van heel veel bureaucratie af. Daar heeft de Kamer brieven over gekregen en zij krijgt nog het plan van aanpak administratieve lasten. Maar als een instelling toegelaten is, mag het niet zo zijn dat zij voor altijd budget krijgt en elk jaar haar gang kan gaan; ik overdrijf het nu even. Los van de inspectie, die erop let of een en ander aan de veiligheid voldoet, zijn er andere kwaliteitsaspecten. Dat is precies de

discussie die we met elkaar voeren in het kader van «Waardigheid en trots». We vragen ons af of we die kwaliteit anders moeten bekijken. Moeten we niet alleen slechts kijken naar medicatieveiligheid en hygiëne, maar ook naar de kwaliteit door de ogen van de cliënt? Ik denk dat daarbij twee dingen van belang zijn. Ik ben het zeer met mevrouw Keijzer eens dat we veel bureaucratie kunnen schrappen, maar we moeten vervolgens wel de goede kwaliteitsprikkels inbouwen, door de ogen van de cliënt te bezien. Dat betreft aan de ene kant de discussie over de persoonsvolgende bekostiging, en aan de andere kant de vraag hoe je de inkoop op dezelfde lijn kunt brengen. Bij de discussie over de vraag hoe we de extra dagbestedingsmiddelen gaan besteden, wijs ik erop dat we gezegd hebben dat we niet weer allemaal plannen willen maken, maar dat het zorgkantoor naar twee dingen kijkt, namelijk of het besproken is met de cliëntenraad en met de personeelsvertegenwoordiging. Dat lijken mij twee handige criteria om te bekijken of de plannen voldoen aan de eisen die ervoor gesteld worden.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, ik zie dat u een vraag hebt, maar de Staatssecretaris is nog niet toegekomen aan de beantwoording van uw vragen. Ik kan u nu uw laatste interruptiemogelijkheid geven, maar u kunt ook nog even wachten tot uw vragen beantwoord worden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, maar de Staatssecretaris zei ook: mevrouw Leijten vroeg ernaar. Ik vroeg inderdaad naar de keurmerkenterreur en of hij een overzicht wil sturen van welke zorgkantoren welke keurmerken vereisen bij hun inkoop. Gaat hij dat doen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben in het kader van de administratievelastebeperving zeer bereid om bij de zorgkantoren na te gaan welke keurmerken er allemaal gebruikt worden. Ik ben het ook met mevrouw Leijten eens dat keurmerken niet alles zeggen. Ik denk overigens dat er niet zozeer sprake is van een «keurmerkenterreur» en dat het al veel minder is dan een aantal jaren geleden, maar laat dat dan blijken aan de hand van die exercitie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wanneer kan het overzicht naar de Kamer komen? Dan kan ik zelf namelijk ook eens kijken welke keurmerken zorginstellingen die door de inspectie onder toezicht zijn gesteld, allemaal hadden. We weten dat die keurmerken namelijk niks zeggen. Als we via die route de keurmerkenterreur echt kunnen stoppen, zou dat het mooiste zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb bij een aantal onderwerpen gezegd dat ik die voor het zomerreces zal behandelen. Dit zal ik daarin meenemen. Mevrouw Keijzer en de heer Potters hebben een aantal opmerkingen gemaakt over de eigen bijdrage. Als cliënten Wlz-zorg aanvragen, geldt de eigen bijdrage vanaf het moment dat de zorg van start gaat. Er wordt dan inderdaad met een uniforme methodiek gewerkt. Bij het modulair pakket thuis is de bijdrage niet meer afhankelijk van het aantal zorguren, omdat je dan natuurlijk van tevoren moet aangeven wat voor pakket je vraagt. Het is niet goed dat het consequenties voor de eigen bijdrage heeft als mensen minder zorg vragen. Dat is een van de onderwerpen waar we misschien meer zicht op gaan krijgen aan de hand van het CBS-onderzoek naar het inkomen van de langdurigezorggebruiker. Dat onderzoek loopt al en ik zoek voor de tweede termijn op wanneer dat precies gereed zal zijn. Mevrouw Keijzer heeft gevraagd waarom de woningaanpassingen en de hulpmiddelen nog niet integraal worden geleverd vanuit de Wlz. Er is met alle betrokken partijen, zowel de zorgverzekeraars als de VNG, gesproken over hoe dat zo snel mogelijk gedaan kan worden, bijvoorbeeld of de woningaanpassingen en de hulpmiddelen vanaf 1 januari 2016 op verantwoorde wijze kunnen worden geleverd. Uit het onderzoek bleek dat

dit niet handig was, want – ik parafraseer – dan zou je meer kapotmaken dan je lief is. Daarbij spelen onder andere de volgende vragen: over welke doelgroep gaat het nu precies? En wat loopt er goed en wat niet? Op dit moment bekijken alle partijen op welke punten er op een verantwoorde wijze kan worden overgeheveld. Voor mij staat voorop dat de cliënt er zo weinig mogelijk last van moet hebben. De overheveling als such staat dus niet voorop, maar de vraag of we het op een goede en verantwoorde manier kunnen doen.

Mevrouw Keijzer heeft gevraagd of budgethouders te lang moeten wachten op hun pgb-Wlz. Ik ben het met haar eens dat de doorlooptijden die zij net noemde veel te lang zijn. Ik zal dus met de zorgkantoren gaan overleggen hoe dat zit. Ik geloof dat mevrouw Leijten daar ook schriftelijke vragen over heeft gesteld. De antwoorden aan mevrouw Leijten zal ik daarin ook meenemen. De vragen over het zorgkantoor hebben we daarmee gehad.

Mevrouw Keijzer vroeg of er voldoende zorg is ingekocht voor de intensieve kindzorg. Ik heb zelf geen signalen gekregen dat daarvoor onvoldoende middelen beschikbaar zijn. We zitten zeer intensief aan tafel met alle betrokkenen bij de intensieve kindzorg. Ik zal op dat punt navragen of daarover andere signalen zijn opgevangen. Ik heb die signalen tot dusver niet gekregen.

Mevrouw Leijten vroeg of we de zorgzwaartefinanciering voldoende hebben geëvalueerd. Over de invoering van de zorgzwaartebekostiging is door mijn voorgangers uitgebreid gesproken met de Kamer. De laatste voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging bevatte tevens een evaluatie. Ik weet niet zeker of mevrouw Leijten om nog een andere evaluatie vroeg. In de discussie over de vraag of je van zorgzwaartefinanciering zou moeten overgaan naar persoonsvolgende bekostiging, hebben overigens de meeste, misschien wel alle, betrokken partijen gezegd dat dat een interessante gedachte is. De discussie gaat meer over de vraag of je dat voorzichtig, met experimenten, moet invoeren of dat je daar versnelling in kunt aanbrengen. Over die vraag vond hier ook al een debatje plaats. Het lijkt me goed om daarover in het debat over de vernieuwingsagenda verder te spreken.

De 500 miljoen is een taakstelling voor de begroting voor 2017. Op dit moment starten de begrotingsvoorbereidingen. Ik kan daar alleen nog maar een procesantwoord op geven: ik zal hierop terugkomen in de kaderbrief van juni over de Wlz voor 2017. Dat zal ik door de voordeur doen, want als wij moeten praten over geld en wel of geen taakstelling, moet dat netjes bij de besluitvorming in het kader van de Voorjaarsnota aan de orde komen.

Mevrouw Leijten stelde dat het aantal indicaties bij het CIZ fors daalt. Daarbij moet wel worden bedacht dat er per 1 januari 2015 geen herindicaties meer zijn. Dat leidt dus tot minder indicaties, maar niet meteen tot minder mensen in de zorg. Er zijn ook gewoon dingen die voortgezet worden. Begin 2015 zijn er nog oude AWBZ-aanvragen afgehandeld; die zijn ook terug te zien in de cijfers. Daarna is dat niet meer gedaan en is er dus automatisch een daling. In de voortgangsrapportage van november 2015 zijn die cijfers ook allemaal opgenomen. Ik stel voor dat mevrouw Leijten daar even naar kijkt, want daar zitten dus twee verklaringen in voor die verandering in het aantal indicaties: enerzijds zijn er geen herindicaties meer, anderzijds waren er nog de oude AWBZ-indicaties.

De heer Potters heeft gevraagd of er elementen zijn waar je nog naar moet kijken bij de verdere implementatie van de Wet langdurige zorg. Een belangrijk element zijn de administratieve lasten. Dat staat niet voor niets hoog op de agenda. Dat is vanuit het verleden, maar ik ben er ook zeer van overtuigd dat de vernieuwingsruimte staat of valt met de vraag of we erin slagen de administratieve lasten echt terug te dringen. Ik denk dat het moeilijke, taaie gevecht op dat punt niet zozeer wordt welke regels we allemaal met elkaar kunnen schrappen. Ik ga overigens schrapessies

organiseren met het veld, met de wijkverpleegkundigen en de verzorgenden in de instellingen. Dat ga ik doen, maar vaak zit daar niet echt het probleem. In de loop van de tijd zijn er allerlei dingetjes gegroeid, waarvan eigenlijk niemand meer weet waarom hij ze doet, maar die toch gebeuren. Ik noemde bij het begin van mijn betoog dat werkbezoek. Daar was helemaal geen schrapessie aan vooraf gegaan, maar er werd simpelweg kleinschaliger gewerkt, wat als zodanig al minder registratie en verantwoording met zich meebrengt, en waarbij mensen elkaar kennen. Die andere werkwijze leidt als vanzelf al tot een veel slimmere en handigere manier van werken. De heer Potters daagde mij echter uit om een punt te noemen waar ik mij echt zorgen over maak: dat zijn de administratieve lasten.

Ik dacht dat ik voldoende had geantwoord over het volledig pakket thuis. Ik kom dan meteen bij het CBS-onderzoek over de stapeling. Het onderzoek wordt in twee fasen uitgevoerd. In de eerste fase zullen de resultaten worden berekend over 2013, 2014 en de eerste helft van 2015. Ik verwacht de resultaten daarvan in de zomer van dit jaar naar de Kamer te kunnen sturen. In de tweede fase worden de resultaten over heel 2015 bekend en die verwacht ik in de herfst van dit jaar naar de Kamer te kunnen sturen. Dat was mijn eerste termijn.

De heer **Potters** (VVD): Volgens mij ging de Staatssecretaris de vraag over de persoonsvolgende bekostiging beantwoorden toen hij nog bezig was met de vragen van mevrouw Leijten. Ik heb daar toch nog een opmerking over. In het interruptiedebatje met D66 kwam duidelijk naar voren dat het weliswaar goed is om een pilot te doen, maar dat de VVD wel ongeduldig is. Wij vinden echt dat we wettelijk gezien een aantal stappen vooruit moeten zetten met persoonsvolgende bekostiging. Ik verwacht van de Staatssecretaris in ieder geval een welwillende houding, zodat we bij het volgende debat niet alleen over de pilot gaan praten, maar dat er ook daadwerkelijk garen op de klos komt. Ik verwacht dat hij zegt: ik snap dat er een pilot moet komen, maar ik snap nog veel beter dat we ook echt een stap vooruit moeten zetten. Wat mij betreft is dit echt de nieuwe weg. Ik zou het zonde vinden als dat in deze periode niet gematerialiseerd wordt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wat zal ik daar nog op zeggen? Ik denk namelijk dat ik het ongeduld van de heer Potters deel. Als we er op een heel goede manier voor kunnen zorgen dat kwaliteit door de ogen van de cliënt ook consequenties heeft voor de manier van bekostiging, kan dat een belangrijke prikkel zijn. Ik merk dat daar veel enthousiasme voor is. Het lijkt wel alsof ik in de discussies daarover de enige ben die soms een kleine kanttekening maakt en zegt dat we ook moeten kijken naar de consequenties voor het bestaande aanbod. Dat is geen escape-route om de kwaliteitsdiscussie niet te voeren, maar in het bestaande aanbod zitten soms heel specialistische functies, die je niet zomaar in één keer ter discussie kunt stellen. Ik wil ervoor zorgen dat we substantiële stappen zetten op deze weg – ik ben het namelijk met de heer Potters eens dat dit een motor voor vernieuwing en innovatie kan zijn en eigenlijk ook al is – en tegelijkertijd op een zorgvuldige manier kijken naar het beschikbare aanbod dat op de langere termijn nodig is. Ik ben dus op zoek naar de brug daartussen.

De heer **Potters** (VVD): Dat snap ik, maar volgens mij zijn besluitvorming en uitvoering niet hetzelfde. Ik snap dat er aan de uitvoering van persoonsgebonden bekostiging en de infrastructuur die we hebben nog randvoorwaarden moeten worden gesteld. Ik snap ook helemaal dat we er in de vorm van lagere wetgeving kaders voor moeten stellen. Deze kabinetsperiode zou echter ook in het teken van vernieuwing moeten staan. Op dit punt wil ik dat we als Kamer echt een stap vooruitzetten. Ik

vind het jammer dat, als er volgend jaar verkiezingen zijn, de hele discussie opnieuw gevoerd wordt met een nieuwe Kamer en we misschien weer twee, drie jaar verder zijn voordat we tot besluitvorming overgaan. Dat vind ik eerlijk gezegd zonde van de tijd die ik hier zit. Daar zit dus mijn ongeduld. Ik snap de kanttekening bij de uitvoering, want die heb ik zelf ook.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik van mijn kant zou de besluitvorming van een nieuwe Kamer natuurlijk op geen enkele wijze willen beïnvloeden, maar ik deel de ambitie van de heer Potters om in deze periode substantiële stappen te zetten.

De **voorzitter**: Ik ga ervan uit dat er behoefte is aan een tweede termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik realiseer me dat financiën en techniek heel lastige onderwerpen zijn, maar ik heb heel veel zorgen over het afromen van de groeirimte. Als je in 2012 per jaar 600 miljoen extra bijplust bij de AWBZ, groeit de AWBZ enorm. In vijf jaar tijd is dat 3 miljard euro. Als die groei op papier echter nog maar 90 of 100 miljoen euro is, groeit de AWBZ of de nieuwe Wlz helemaal niet zo hard. Het angstbeeld uit 2012 van de exploderende zorgkosten is dan dus met een administratieve truc zomaar weggepoetst. Van de Staatssecretaris zal dan iedereen zeggen: kijk, die man heeft de zorgkosten helemaal onder controle gekregen! Los van het sluiten van de verzorgingshuizen, het versoberen van de dagbesteding en de Wmo, is het administratief helemaal opgelost doordat de groeirimte van 600 miljoen naar 100 miljoen is gegaan. Hij krijgt daar dan een pluim voor, maar zijn opvolger, die misschien hier ergens aan tafel zit, kan natuurlijk helemaal niet uit de voeten met die groeirimte van 90 miljoen voor de Wlz. De volgende Staatssecretaris krijgt dus overschrijdingen. Bij overschrijdingen krijg je weer nieuwe bezuinigingen. Dat is mijn grote zorg over deze administratieve truc.

De Staatssecretaris zegt dat hij het niet weet en er in de tweede termijn op terugkomt, maar ik denk dat hij het wel weet. Ik vind dat echt niet kunnen. Wij moeten beter worden geïnformeerd over de cijfers. Dat heb ik vorige keer ook gezegd over de Wmo, waar incidentele verzachtingen gewoon werden samengevoegd en structureel werden genoemd. Dat kan echt niet. Wij moeten financieel beter geïnformeerd worden. Dit soort trucs mogen eigenlijk niet. Dat wilde ik zeggen, want ik heb nog geen antwoord gehad van de Staatssecretaris; dat komt pas in de tweede termijn. Van 600 miljoen groeirimte naar 100 miljoen gaan, is gewoon een administratieve truc. Je haalt dan de groei er zomaar uit, er is geen enkel probleem meer en de Staatssecretaris schrijft dat straks allemaal op zijn conto. Hij is dan de gevierde man en zijn opvolger is echt de sjaak.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn beantwoording. Ik dank hem voor de toezegging om het manifest van KansPlus mee te nemen als speerpunt in de nieuwe visie voor de gehandicaptensector.

Ik ben ook blij dat de Staatssecretaris zo spoedig mogelijk met het CIZ gaat bespreken dat het geen uitsluitingsgrond van de Wlz mag zijn dat permanent toezicht geïnterpreteerd wordt als het kunnen bedienen van de alarmering. Ik wil aan de Staatssecretaris vragen wanneer hij de Kamer daarover kan informeren, omdat het een breedgedragen onderwerp was in dit debat.

Ik heb een vraag over het maatwerkprofiel, dat in het najaar komt. Ik wil dat wat exacter hebben, want het najaar is heel lang en het jaar duurt dan ook niet meer zo ontzettend lang. Wanneer kunnen we dat maatwerkprofiel concreet tegemoet zien?

Ik vond het verhaal bij de toezegging over het aparte beoordelingskader voor kinderen niet scherp genoeg. Wij zouden daar graag een echt onderzoek naar willen, ook in samenspraak met VGN en V&VN. Ik denk dat mijn collega Otwin van Dijk daarover straks ook nog wat vragen heeft, maar dit verhaal is nog niet helemaal uit de verf gekomen. Verder heb ik op twee vragen nog geen antwoord gekregen. Mijn vraag was of er in het systeem een weeffout zit bij de eigen bijdrage. Er wordt nu een koppeling gemaakt met geïndiceerde zorg in plaats van met geleverde zorg. Is dat niet raar? Wellicht kan dat in het onderzoek naar de stapeling van de eigen bijdrage worden meegenomen. Mijn laatste vraag had te maken met de ontschotting. Mensen die in de Wlz zitten, hebben soms ook nog te maken met andere loketten, bijvoorbeeld de Wmo. Dat is niet handig. Waarom kunnen we er niet voor zorgen dat als mensen in de Wlz zitten, ze ook alles vanuit de Wlz krijgen? Ik denk dat als het gaat over «van systemen naar mensen», mensen hier heel erg blij mee zouden zijn.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Met de Wet langdurige zorg wilden we van klassiek ...

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Leijten al een vraag wil stellen aan de heer Van Dijk voordat hij is begonnen met zijn tweede termijn.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat is wel zo handig, want dan kan ik die vraag meteen meenemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): In de eerste termijn vroeg ik de heer Van Dijk wat hij ervan vond dat mensen die al hun hele leven lang kunnen rekenen op de AWBZ er per 2017 gewoon uitgemierd worden, omdat ze kunnen alarmeren en op hulp kunnen wachten. Toen zei de heer Van Dijk namens de Partij van de Arbeid dat hij daar zorgen over had, maar dat hij ook wilde weten of het afwijzen van een indicatie eigenlijk warm wordt overgedragen. Is die vraag voor de PvdA voldoende beantwoord?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Handig aan zo'n interruptie is dat het eigenlijk een vraag was die ik wilde stellen, maar dat ik niet wist of die nou in mijn spreektijd meetelde of dat dit gewoon interruptietijd was. Dank dus voor de vraag. Ik wilde zeggen dat er, met name als het gaat om de toegang tot de Wlz, toch nog wat onduidelijkheden zijn. Ik snap dat de Staatssecretaris niet altijd op individuele casuïstiek kan ingaan. Toch staat individuele casuïstiek soms wel symbool voor een aantal zaken waarvan we ons afvragen of dat nou is wat we bedoelden. De situatie van Sander Hilberink, het voorbeeld dat mevrouw Leijten gaf en dat de hele Kamer heeft gekregen, is een schrijnend verhaal aan de hand waarvan we kunnen bekijken of dit nou is wat we wilden. Volgens mij is het antwoord daarop: nee. Ik zou dus in navolging van mevrouw Bergkamp willen zeggen: pak zoiets bij de kop en kijk hoe dat dan werkt. Is het in dit geval terecht dat iemand niet in de Wlz komt of is dat eigenlijk niet wat we willen? Willen we niet dat iemand die minstens 25 uur zorg per week nodig heeft, levensbreed en levenslang, een plekje in de Wlz heeft? Het goed analyseren van een casus kan helpen om verder te komen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, maar dit is de tweede termijn en dan kom ik wel even bij de positie van de Partij van de Arbeid. De heer Van Dijk legt het bij de Staatssecretaris, die in tweede termijn ook weer niet of maar half kan antwoorden. Vindt de PvdA dat het kunnen voeren van eigen regie, het kunnen alarmeren en het kunnen wachten op hulp, een grond is om mensen geen toegang te geven tot de Wlz?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Nee, we hebben al eerder aangegeven dat dat geen grond is voor afwijzing voor de Wlz. Mijn collega Bergkamp wijst er terecht op dat de Staatssecretaris ook zegt dat dat geen afwijzingsgrond is. Toch is er in deze individuele situatie iets misgegaan of iets anders gegaan dan het bedoeld is; vandaar ook mijn verzoek om aan de hand van individuele casussen te kijken of het werkt zoals we willen. Uiteindelijk maken we geen beleid om het beleid, maar om te kijken of het werkt, of dat we moeten ingrijpen.

Dat was een bruggetje naar wat ik wilde zeggen over het afwegingskader voor kinderen met een beperking. De Staatssecretaris heeft daar wel een toezegging over gedaan, maar ik broed toch nog op een motie daarover, omdat ik eigenlijk vind dat daar een onderzoek naar moet plaatsvinden, zodat er afgebakend kan worden tussen de Wlz, de intensieve kindzorg en de Zorgverzekeringswet en zodat ook bekeken wordt welke criteria je wel of niet toepast. Ik vind dat kinderen dat verdienen. De vooraankondiging van een motie doe ik dan alvast.

Ik sluit af met het inkoopbeleid van zorgkantoren, want daar heb ik nog een vraag over gesteld in de eerste termijn. Er is dit jaar namelijk gewerkt met een ander inkoopmodel: niet meer met spreadsheets en een mathematische aanpak, maar veel meer de dialoog met de zorgaanbieders. Ik had de Staatssecretaris gevraagd in hoeverre dat leidt tot discussie over de vernieuwing van instellingszorg naar mensenzorg. Gaat de discussie over welzijn en welbevinden, over het aanpakken van overhead, over het reduceren van administratieve lasten? Ik krijg daar graag nog een reactie op van de Staatssecretaris.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. In dit debat kwam aan de orde of het alarmknopje al dan niet een criterium is voor toegang tot de Wlz. Ik herinner me het debat over de vraag of het al dan niet planbaar zijn van toiletbezoek een criterium was voor toegang tot het Zvw-pgb. Ik zie parallellen. Dit soort casussen mag zich gewoon niet voordoen. Mijn oproep aan de Staatssecretaris is ook om eens te bekijken wat hier aan de hand is en of hij hier niet meer bovenop moet zitten. Ik sluit me dus aan bij mevrouw Leijten, de heer Van Dijk, mevrouw Bergkamp en mevrouw Keijzer.

Ik heb ook een punt gemaakt over Extra Kosten Thuis en Meezorg. De Staatssecretaris heeft gezegd dat de procedure bij het zorgkantoor nu echt te ingewikkeld is en dat hij die gaat verbeteren. Dat is mooi, maar ik heb begrepen dat Meezorg jaarlijks moet worden aangevraagd. Daar zou ik graag ook vanaf willen. Ik krijg graag een reactie van de Staatssecretaris. Ik heb ook begrepen dat de ontwikkelgerichte zorg, waaraan ouders van meervoudig complex gehandicapte kinderen zo veel behoefte hebben, geen reden is voor Meezorg. Dat verhoudt zich niet tot het antwoord op Kamervragen van de ChristenUnie en D66. De Staatssecretaris zei dat indien op enig moment blijkt dat het geïndiceerde zorgprofiel ontoereikend is voor de ontwikkelgerichte zorg, dan aanvullende zorg op maat aan de orde zou moeten zijn. Ik kijk dan naar Meezorg. Zou de Staatssecretaris daar ook op willen reageren?

De Kamer heeft vaak om het maatwerkprofiel gevraagd en er zijn moties over aangenomen. Ook ik wil er heel graag duidelijkheid over wanneer het maatwerkprofiel komt. Ik hoop echt dat de Staatssecretaris in zijn periode geen grote stappen hierin zet, maar het gewoon gaat fixen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik heb het even teruggezocht: in februari 2015 stelde ik al de vraag of het kunnen alarmeren een reden is om niet in de Wlz te mogen. Toen was het antwoord: «een criterium als (nog in staat om te alarmeren) is hierin niet opgenomen». «Hierin» waren de beleidsregels indicatiestelling. Het is volgens mij dus duidelijk en er is ook een Kamermeerderheid om dit anders te gaan doen. Ik hoop dat de Staatssecretaris dat serieus neemt.

In eerste termijn heb ik gevraagd naar de eigen bijdrage voor Wlz thuis, die gebaseerd is op de indicatie in plaats van op de afgenomen zorg; mevrouw Bergkamp sprak daar ook al over. Ik vind het een goed idee om daar onderzoek naar te doen. Ik hoop dat de Staatssecretaris dat doet. Mijn laatste punt is dat ik het toch jammer vind dat er extra regels van zorgkantoren komen. De ervaring leert dat volhouden helpt in discussies over het verminderen van regels. Ik wil in een VAO een motie indienen om toch voor elkaar te krijgen dat de extra regels die zorgkantoren opleggen om te komen tot kwaliteit, van tafel gaan. We hebben genoeg: we hebben certificering, we hebben keurmerken, we hebben de Wet toelating zorginstellingen, we hebben de inspectie en dan vergeet ik vast nog een heleboel zaken. Er hoeven daar dus niet nog eens extra regels bij, die eigenlijk gebruikt worden om zorginstellingen te betalen voor wat ze moeten doen, namelijk hun werk. Als de Staatssecretaris zich zorgen maakt om de kwaliteit, hebben we daar andere instrumenten voor, namelijk toezicht. Ik ga dat volhouden en ga daarover dus een motie indienen. Misschien red ik het niet de eerste keer, maar de afgelopen tijd is wel gebleken dat de aanhouder wint. We gaan het dus meemaken, want ik vind dat dit een heel concrete mogelijkheid is om regels uit de zorg te gooien, zodat zorggeld besteed wordt aan zorg en niet aan boekhouders en accountants.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter, als het CDA gaat pleiten voor het afschaffen van keurmerken, hebben we echt wat bereikt. Daar ben ik namelijk al tien jaar mee bezig; ik zal dat zeker steunen, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De aanhouder wint.

Mevrouw **Leijten** (SP): Inderdaad, de aanhouder wint, en de praktijk wint uiteindelijk ook. Daarmee kom ik even terug op het «op het belletje drukken». De Staatssecretaris zei in juni 2014 zelf dat dat geen criterium is. En nu staat het wel in het afwegingskader van het CIZ. De Staatssecretaris wil het niet over individuele casussen hebben, maar juist op grond van individuele casussen weten we hoe het individuele afwegingskader wordt gehanteerd. Ik vroeg de Staatssecretaris of hij wilde bellen met het CIZ om te vragen of dit vaker plaatsvindt en, indien ja, waarom. In juni 2014 zei hij dat er te streng wordt gekeken, maar op dit moment gebeurt dat ook. Omdat de Staatssecretaris geen helder beeld geeft en wij als Kamer wel helder zijn, zal ik, zoals ik al per interruptie aankondigde, in een motie aan de Kamer voorleggen dat dit geen reden is om geen toegang tot de Wlz te hebben. Volgens mij is er gewoon een verschil van inzicht. Als de Staatssecretaris niet helder wil zijn naar het CIZ, dan moeten we dat als Kamer maar zijn.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik snap het pleidooi van mevrouw Leijten tot op zekere hoogte. Ik snap dat zij, zoals iedereen, hiervoor aandacht heeft gevraagd, maar volgens mij heeft de Staatssecretaris op een vraag van mij al toegezegd dat hij daarop terugkomt en hij zo spoedig mogelijk met het CIZ gaat bespreken dat het om kunnen gaan met de alarmering niet onder «permanent toezicht» valt. Wat wil mevrouw Leijten nog boven op de toezegging die de Staatssecretaris al heeft gegeven?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind «in gesprek gaan» niet voldoende. Ik vind dat het hierbij gehanteerde afwegingskader niet juist is. Volgens mij zijn wij het erover eens dat het voeren van regie, het in staat zijn om adequaat te alarmeren en vervolgens kunnen afwachten of er hulp komt, geen goed afwegingskader is. Dat zal ik in een motie aan de Kamer voorleggen. Volgens mij is de Kamer er helderder over dan de Staatssecretaris dat is in zijn antwoord aan ons en in zijn handelen richting het CIZ. Laten wij die norm dan maar stellen als de Staatssecretaris daartoe niet bereid is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik deel de opinie van de SP dat dit niet kan. Volgens mij wil de Staatssecretaris dit ook niet en wil hij dus tegen het CIZ zeggen dat dit niet zo kan. Als het anders is, zie ik de motie die mevrouw Leijten heeft aangekondigd, tegemoet. Volgens mij is het belangrijk dat de Staatssecretaris in dit debat aangeeft dat hij het er ook niet mee eens is en dat hij dat tegen het CIZ gaat zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Zo heb ik de antwoorden op mijn twee interrupties niet begrepen. De Staatssecretaris legde zelfs uit dat, als je een afwijzing krijgt voor de Wlz, je dan toch wel ergens anders terecht kunt. Met andere woorden: ga maar naar een andere voordeur. De zorgverzekeraar ziet je aankomen. Die zal zeggen dat je zo veel zorg nodig hebt dat je opgenomen moet worden in een instelling en je echt niet in de wijkverpleging hoort. Waar laten we die mensen dan? Ik vind echt dat wij dat als Kamer kunnen doen als de Staatssecretaris hierover niet duidelijk is. Daarom ga ik een motie voorleggen om het te corrigeren. Ik schrik ervan dat een revalidatiearts, die een extra briefje schrijft voor iemand die echt niet thuis kan blijven wonen vanwege valgevaar, vervolgens van een CIZ-indicatiesteller te horen krijgt: u moet toch echt niet denken dat de indicaties hier als zoete broodjes over de toonbank gaan. Ook dat zal volgens de Staatssecretaris wel weer te veel casuïstiek zijn, maar het vindt gewoon plaats, dag in, dag uit. Dit geldt ook voor huisartsen die verklaringen schrijven: allemaal lopen zij tegen een muur op die CIZ, wellicht Lourdes, heet. Waar blijven al die afgewezen mensen precies? Waar blijven ze als ze de indicatie krijgen dat ze niet naar de Wlz mogen of als ze een indicatie 1, 2 of 3 krijgen, die niet meer in de instellingszorg zit? Worden ze dan inderdaad naar de zorgverzekeraar overgebracht? Worden ze dan overgebracht naar de gemeente? We registeren alles in dit land, dus kan de Staatssecretaris mij laten weten waar die mensen blijven, hoeveel het er betreft enzovoorts? Tijdens de behandeling van de Wet langdurige zorg heb ik gevraagd om een evaluatie van de zorgzwaartepakketten. Hoe zit het precies met de administratieve lasten die die hebben opgeleverd? Is de personeelsbezetting verbeterd? De Staatssecretaris heeft toen gezegd dat hij terug zou komen op die vragen. Dan kan hij nu niet verwijzen naar een evaluatie van de zorgzwaartefinanciering uit 2009. Dat vind ik niet zo netjes. Ik vraag de Staatssecretaris dus om daar toch nog even naar te kijken.

De **voorzitter**: Daarmee is er een einde gekomen aan de tweede termijn van de Kamer. De Staatssecretaris kan meteen antwoord geven.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Ik begin met de vraag van mevrouw Agema over de groeimiddelen. In de brief over het kader 2016 heb ik de Kamer geïnformeerd over die groeimiddelen. Op bladzijde 4 van de brief is aangegeven dat de groeirimte voor 2016 250 miljoen is. Daarvan is 140 miljoen voor de zorg in natura en 110 miljoen voor het persoonsgebonden budget. Voor de zorg in natura wordt 90 miljoen meteen beschikbaar gesteld; dat is de 90 miljoen die mevrouw Agema net noemde; 50 miljoen wordt medio 2016 toegevoegd. Voor het pgb is het bedrag meteen beschikbaar. Dat kan ook niet anders, omdat je dat meteen moet doen. De groeimiddelen in de Wlz zijn inderdaad wat lager dan in de AWBZ, omdat de extramurale zorg geen onderdeel meer is van de Wlz. Er is dus sprake van een lagere grondslag, en een deel van de bovendemografische groei is daar ingezet. Misschien is het dus goed om nog eens naar het totale plaatje op bladzijde 4 van die brief te kijken. Daar staat dus 250 miljoen, waarvan 140 miljoen in natura en 110 miljoen voor het pgb. Van die 140 miljoen is 90 miljoen meteen beschikbaar en 50 miljoen medio 2016.

Mevrouw **Agema** (PVV): De Staatssecretaris werpt een rookgordijn op. Ik heb het uitsluitend gehad over de contracteerimte. Ik heb het niet gehad

over de extramurale zorg. Ik heb het gehad over de contracteerruimte. De groeiruumte was tot 2012 595 miljoen per jaar. Als je dat doortrekt naar 2040, dan heb je een contracteerruimte van 33 miljard. Dan zeggen mensen: oh, de zorgkosten rijzen de pan uit, de verzorgingshuizen moeten dicht, de dagbesteding moet weg enzovoorts. Maar vervolgens is de groei van uitsluitend de contracteerruimte verlaagd tot 90 miljoen euro. En dan heb je in 2040 nog maar 19,5 miljard, zonder dat je die verzorgingshuizen sluit. Dan krijg je een heel ander administratief plaatje. Daar ben ik op aangeslagen, en niet op rookgordijnen met extramurale zorg en noem het maar op. Nee, het gaat mij uitsluitend om de contracteerruimte. Het staat hier, ik verzin het niet. Ik haal het echt uit de brief van de Staatssecretaris: «tabel 1: opbouw contracteerruimte 2016». Daarnaast heb je die andere tabel «contracteerruimte 2012 NZa». Het klopt wat ik zeg: het gaat alleen over de contracteerruimte, het scheelt een half miljard euro per jaar en daarmee ben je ineens helemaal uit de problemen. De volgende Staatssecretaris heeft natuurlijk niet genoeg aan die 90 miljoen, dus die zal zijn budget overschrijden en opnieuw moeten bezuinigen, terwijl de huidige Staatssecretaris een pluim krijgt, want in 2040 zijn er helemaal geen problemen. Nee, het is administratief opgelost.

Staatssecretaris **Van Rijn**: In de eerste plaats hebben we het hier over de groeiruumte 2016. Dan zou de huidige Staatssecretaris dus nog een probleem hebben. Dat ben ik. In de tweede plaats: die 250 miljoen betreft de totale groeiruumte voor de gecontracteerde zorg, de zorg in natura en de pgb's. Dat is nu één kader.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb het uitsluitend over de contracteerruimte. Ik heb het niet over pgb's. Je moet geen appels met peren vergelijken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar zit dus 140 miljoen in voor de groei van de zorg in natura, waarvan 90 miljoen beschikbaar is gesteld op 1 januari en 50 miljoen medio 2016, zoals dat altijd gebruikelijk is, beschikbaar komt. Het is goed dat we de cijfers toch nog even op die punten hebben bekeken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind dit eigenlijk een persoonlijk feit. Ik kom met de feiten, die ik uit de brieven haal. De Staatssecretaris doet alsof ik het niet bij het juiste eind heb. Ik heb steeds de contracteerruimte vergeleken, zonder het pgb. Ik heb gezegd: de contracteerruimte 2012 NZa is 595 miljoen, en de groeiruumte 2016, uitsluitend contracteerruimte, niet zijnde pgb, is 90 miljoen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Een. Als mevrouw Agema de groeiruumte 2012 AWBZ vergelijkt met de groeiruumte Wlz in 2016, dan vergelijkt zij appels met peren. In de AWBZ zat alle extramurale zorg, en dat is nu niet meer het geval. Het tweede punt is de zorg in natura versus het pgb: als mensen meer kiezen voor pgb's, zullen de kosten voor het pgb meer groeien dan die voor zorg in natura. Drie. Mevrouw Agema heeft getallen genoemd. Het gaat om 250 miljoen in totaal, 140 miljoen voor de zorg in natura en 110 miljoen voor de pgb's. Van die 140 miljoen is 90 miljoen direct beschikbaar gesteld en komt 50 miljoen medio 2016 beschikbaar.

De **voorzitter**: Ik constateer dat u het niet met elkaar eens bent. Mevrouw Agema, afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit gaat veel verder dan het niet met elkaar eens zijn. Ik baseer me uitsluitend op de feiten die we van de Staatssecretaris hebben gekregen. Ik baseer me uitsluitend op de contracteerruimte voor de intramurale zorg. Ik heb de extramurale zorg er niet bij gehaald. De Staatssecretaris haalt er ook het pgb bij; dat heb ik er ook niet bij gehaald.

Hij haalt er dus zaken bij die ik er niet bij heb gehaald en dat hoef ik niet te pikken. Ik houd mij aan de feiten. Ik heb de feiten naast elkaar gezet: de groeiruumte NZa 2012 is 595 miljoen euro en die van nu is 90 miljoen. Dat staat in de stukken van de Staatssecretaris. Ik heb het niet over het pgb! Ik wil ook niet op die manier worden weggezet. Ik heb mijn zaakjes op orde en de Staatssecretaris kennelijk niet.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het lijkt mij goed dat ik van mijn kant ook de cijfers herhaal die in deze brieven staan. Ik heb geprobeerd zo goed mogelijk aan te geven wat de totale groeiruumte voor zorg in natura en voor pgb's in de Wlz is. De groeiruumte voor zorg in natura is 140 miljoen, waarvan 90 miljoen op 1 januari en 50 miljoen medio 2016.

Mevrouw Bergkamp vroeg of ik in die casus wilde duiken. Dat heb ik inderdaad toegezegd. Het lijkt mij overigens goed als ik de Kamer nog in de maand maart informeer over de bevindingen op dat punt. Ik verwacht dit najaar het advies over het maatwerkprofiel. In dat advies zullen beide adviseurs, de NZa en het zorginstituut, aangeven wat een realistisch invoeringspad voor het maatwerkprofiel bij de zorgkantoren is. Dan is er gevraagd naar de kinderen; die vraag is vergelijkbaar met die van de heer Van Dijk. De Kamer moet van mij aannemen dat ik hier zeer inhoudelijk in zit. Als het nodig is dat er een apart afwegingsprofiel voor kinderen zou moeten komen, omdat dat beter is om tot goede afwegingen te komen, dan ben ik daar niet tegen. Ik heb begrepen dat de Kamer een motie op dat punt overweegt. Bij dezen geef ik al een beetje aan wat mijn oordeel daarover zou kunnen zijn. Ik denk dat wij elkaar op dat punt zullen vinden.

Het punt van de eigen bijdrage zouden we moeten meenemen in het lopende onderzoek naar de eigen bijdrage en de inkomensprecisie. Als je nu aan de voorkant in plaats van de geleverde zorg een volledig pakket thuis krijgt dat je min of meer een beetje vrij mag besteden, dan zou dat heel veel vergen om, afhankelijk van de hoeveelheid zorg die in die maand is gebruikt, je eigen bijdrage aan te kunnen passen. Daardoor zullen de administratieve lasten enorm toenemen. Het zit er dik in dat we moeten gaan werken met een zeker normatief of forfaitair bedrag in dat persoonlijke pakket thuis. Misschien is dit inderdaad een onderwerp dat we bij de discussie over de eigen bijdrage en het onderzoek daarnaar zouden moeten meenemen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dank. De Staatssecretaris zegt: misschien. Wil hij dat ook doen?

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

Dan kom ik bij de vraag of je alles uit de AWBZ kunt krijgen, met name op het punt van de hulpmiddelen. Ik meen daarop het volgende antwoord te hebben gegeven: ja, we zijn aan het kijken hoe dat kan worden overgedragen. Daarbij wil ik wel heel zorgvuldig bekijken of dat voor de cliënt geen gedoe geeft, want de conclusie vorig jaar was: nu even niet, want dan krijgen we een hoop gedoe.

Ik meen de heer Van Dijk te hebben geantwoord aangaande de eventuele motie over de kinderen.

Verder heeft de heer Van Dijk gevraagd wat het dialoogmodel oplevert. Mijn beeld is dat het er een beetje van afhangt wie je spreekt. De zorgkantoren zeggen dat zij in ieder geval een eerste poging hebben gedaan om van instellingen zelf te vragen welke afspraken er over kwaliteitsverbetering gemaakt zouden kunnen worden. De zorgaanbieders geven aan dat zij dat op zich een goede poging vinden, maar dat zij het tot nog toe hebben ervaren als een pure onderhandeling in de trant van «wat mag ik er qua bonuspunten bij verdienen». Het is een eerste stap. Er zijn de eerste ervaringen mee opgedaan. Ik vind de insteek heel goed, maar dat wil nog niet zeggen dat het al helemaal goed geland is. Dat er nu

eerste, andersoortige gesprekken op gang komen over kwaliteit, juich ik echter zeer toe.

Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd of het mogelijk is om het jaarlijks aanvragen van extra kosten thuis en Meezorg af te schaffen. Dat zou ik toch niet geheel wenselijk vinden. Als duidelijk is dat het langer duurt, moet het ook voor langere tijd worden vastgesteld. Met die gedachte ben ik het zeer eens, maar Meezorg in geval van gedragsproblematiek kan zeer variëren in de tijd. Dat betekent dat het wel degelijk heel nuttig is om te bekijken of er een bijstelling zou moeten plaatsvinden. Het is niet altijd gunstig voor de personen over wie we praten als we dat niet zouden bekijken. Ik zoek dus naar een mogelijkheid om ruimte te houden om te kunnen bijstellen als dat nodig is.

Mevrouw Keijzer vroeg of het geen idee is om te bekijken hoe de eigenbijdragesystematiek zich verhoudt tot een meer persoonlijke keuze rondom vpt en mpt. Het lijkt mij goed om dat mee te nemen in het lopende onderzoek.

Ik hoop dat mevrouw Keijzer en ik het met elkaar eens zullen worden over de aanpak van de administratieve lasten. Die aanpak zal ik binnenkort naar de Kamer sturen. Wij zijn beiden namelijk zeer van mening dat het het waard is om te blijven vechten voor vermindering van administratieve lasten, omdat dit leidt tot meer euro's die aan zorg in plaats van aan bureaucratie, registratie en verantwoording kunnen worden besteed. Ik onderstreep wat mevrouw Keijzer zei: de aanhouder wint.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Leijten. Ik had al een toezegging gedaan om de casussen na te gaan en de Kamer daarover te informeren in de maand maart. Wat haar andere voorbeelden over het eerstelijnsverblijf betreft, blijven wij vinden dat het CIZ de objectieve indicatiesteller is die daarin de afweging maakt, gegeven de input die je van verschillende kanten krijgt. Het is dus niet zo dat als iemand zegt «doe dat nou», het CIZ het dan ook moet doen. Het CIZ zal gehouden zijn aan de kaders die wij meegeven; die zullen wij eventueel bijstellen als dat nodig is.

Het lijkt mij goed dat wij, als wij de vernieuwingsagenda bespreken en bezien welke wijzigingen we eventueel zouden willen aanbrengen, ook expliciet aandacht geven aan de voor- en nadelen van die zorgzwaartepakketten. Ik wil namelijk een zo objectief mogelijk beeld hebben, zodat we weten wat de goede en slechte kanten zijn en wat we daarvan kunnen leren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben dan toch een beetje benieuwd wat dat concreet betekent. Dat heeft de Staatssecretaris mij namelijk ook al toegezegd toen wij de wet behandelden.

De **voorzitter**: Kan de Staatssecretaris dus een iets concreter antwoord geven?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik herinner mij dat wij destijds een discussie hebben gevoerd over de nadelen van de zorgzwaartepakketten. Mevrouw Leijten en andere woordvoerders hebben toen gevraagd om die nieuwe manier van werken in de vernieuwingsagenda weer te geven. Mijn beeld is dat ik, gegeven de praktijk van die zorgzwaartepakketten en de nieuwe Wet langdurige zorg, heb voorgesteld om in die vernieuwingsagenda te bekijken hoe we de bekostiging op een andere manier kunnen vormgeven. Mijn voorstel, naar aanleiding van de discussie, was dus om het op te nemen in de vernieuwingsagenda. Ik begrijp dus niet wat mevrouw Leijten mij nu vraagt. Wil zij die zorgzwaartepakketten breder geëvalueerd hebben? Ik wil met de Kamer liever een discussie voeren over de vraag wat wij voor de toekomst willen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is altijd verstandig om beleid voor de toekomst te maken op basis van ervaringen uit het verleden. Ik kan mij

nog heel goed de discussies daarover in de Kamer herinneren: zorgzwaartefinanciering zou dé oplossing zijn. Dan zou de wens van de cliënt echt centraal komen te staan. Dan zou er zorg op maat worden geleverd en zouden wij van die instellingszorg af zijn. De hele riedel die ik nu hoor over de persoonsvolgende bekostiging, werd toen ook gebezigd. Dat was in 2009 en het is nu 2016. Er is dus enige ervaring mee opgedaan. Wat waren toen de doelen? Hebben we die bereikt? Waarom wel of waarom niet? Daarna ben ik op zoek. Dat is iets anders dan de evaluatie uit 2009. Ik wil niet dat we weer dezelfde fout maken. Ik ga dan aan de heel negatieve kant van de zorgzwaartefinanciering hangen, maar er zullen vast ook heel positieve dingen uit zijn gekomen. Ik vind dat we gewoon een heel gedegen evaluatie moeten hebben, anders maak je dezelfde fout.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zeg het volgende toe: bij de eventuele verdere vormgeving van de bekostiging – die gaan we binnenkort met elkaar bespreken – zullen we bekijken wat we kunnen leren van het verleden. Ik herinner mij nog het eerste debat met u in deze Kamer. Toen hadden wij het al even over de zorgzwaartepakketten. Mijn stelling was toen: mensen zijn geen zorgzwaartepakketten, dus daar moeten we echt naar kijken. Ik had het idee dat wij het daarover toen met elkaar eens waren. Er zitten ook nadelen aan de invoering van de zorgzwaartepakketten, maar het voordeel ervan is dat we niet iedereen over één kam scheren maar zo goed mogelijk kijken naar de zorgzwaarte die iedereen nodig heeft.

De volgende stap is dat de vaststelling van de zorgzwaarte, die misschien wel van belang is voor de zwaarte van de bekostiging, niet meteen leading moet zijn voor de professional, die die zorg in overleg met cliënt en instellingen gaat verlenen. Ik zoek dus naar een vorm van bekostiging die ervoor zorgt dat je zo goed mogelijk van tevoren kunt aangeven dat je het «met dit geld kunt doen», maar die tegelijk ook de ruimte geeft aan de professional – of dat nou een instelling of de wijkverpleegkundige is – om te doen wat hij of zij nodig vindt. Dat is nog echt een zoektocht. Ik zoek namelijk helderheid aan de voorkant, terwijl ik ook ruimte wil geven aan de professional. De stap die ik daarna wil zetten, is bekijken of je met behulp van die zorgzwaartepakketten, die het inderdaad mogelijk maakten om de zorgzwaarte die mensen nodig hebben van tevoren een beetje te duiden, kunt zeggen: het zou wel goed zijn om de consequenties daarvan niet alleen maar te laten uitonderhandelen tussen zorgkantoren en zorgaanbieders, maar om het stuur ook iets meer in handen van de cliënt zelf te leggen, zijnde de persoonsvolgende bekostiging. Dat is de lijn die ik zoek, maar ik realiseer me dat we dit uitgebreid moeten en zullen bespreken in het kader van de vernieuwingsagenda.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het heel jammer dat het kwartje tussen het eerste debat met deze Staatssecretaris en het debat vandaag blijkbaar niet gevallen is. Het ging mij namelijk niet zozeer om de gevolgen van de zorgzwaartefinanciering voor de positie van de cliënt als wel voor de zorgverlening. Die is desastreus geweest. De Staatssecretaris heeft eerder weliswaar toegegeven dat dat zo was, want je moet per persoon gaan registreren omdat het een onduidelijke en onzekere financiering is, waardoor je flexibeler personeel nodig hebt. Die zaken moeten wel worden meegenomen als wij de persoonsvolgende bekostiging – ik noem het «des keizers nieuwe kleren» – gaan invoeren. Dan krijgen we namelijk opeens weer bureaucratie. Ja, waar komt die nou precies vandaan? Dan blijkt dat we niet goed hebben geleerd van de fouten uit het verleden, en dat zou ik erg zonde vinden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat ben ik met mevrouw Leijten eens. We moeten leren van de bureaucratische effecten van het systeem dat we tot nu toe gewend waren. Daarop hebben we een aantal maatregelen

genomen; ik wijs op het feit dat we bij de toegang nu met zorgprofielen werken. Het moet immers tot vermindering en niet vermeerdering van de bureaucratie leiden. Ik hoop dus dat we het daarover eens kunnen worden.

De **voorzitter**: Daarmee is er een einde gekomen aan de tweede termijn. Mevrouw Agema heeft nog een opmerking.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil in de notulen opgenomen hebben dat ik de Staatssecretaris heb gewezen op de groeirimte van 90 miljoen in de contracteerruimte en dat hij daarnaast heeft gewezen op de groeirimte in het pgb; het pgb staat echter apart in de subsidieregeling. Dat wil ik genoteerd hebben.

De **voorzitter**: Waarvan akte, mevrouw Agema.

Er is een heel aantal toezeggingen gedaan. Ik beperk mij tot de toezeggingen waarin gevraagd wordt om stukken aan de Kamer te doen toekomen. De overige toezeggingen staan in het verslag.

- De Kamer ontvangt het onderzoek naar de redenen waarom cliënten wachten op de zorgaanbieders van hun eerste voorkeur, waarbij het schrappen van de term «wenswachtenden» wordt meegenomen.
- In de loop van 2016 wordt de Kamer nader bericht over de toegangs-criteria tot de Wlz, na advisering door de NZa en het Zorginstituut Nederland.
- Bij het CIZ wordt de casus nagegaan of het indrukken van een alarmknop heeft geleid tot het niet toelaten tot de Wlz. Daarover wordt in maart een terugkoppeling aan de Kamer gestuurd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik kom even terug op de eerste toezegging. Dat gaat over het maatwerkprofiel dat wij in het najaar verwachten.

De **voorzitter**: Dan wordt aan de eerste toezegging het volgende toegevoegd: in het najaar ontvangt de Kamer het definitieve advies van de NZa en het Zorginstituut Nederland over het maatwerkprofiel, inclusief de bekostiging. In mei volgt het eerste advies.

Staatssecretaris **Van Rijn**: In mei komt het onderzoek en in het najaar volgt het advies van de twee instellingen.

De **voorzitter**: Zo herinner ik mij dat inderdaad, maar dat kijken wij nog even terug in het verslag. Ik vervolg met de overige toezeggingen.

- Voor het zomerreces ontvangt de Kamer informatie over de verbetering, de voorlichting, de communicatie over het vpt en het mpt en de beschikbaarheid daarvan.
- De Kamer wordt bericht over een apart beoordelingskader voor de zorg voor kinderen in het kader van het ontwikkelen van maatwerkprofielen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb die toezegging inderdaad gedaan, maar dat neemt niet weg dat ik er een motie over verwacht.

De **voorzitter**: Ik vervolg met de toezeggingen.

- In mei ontvangt de Kamer het advies over de toegang tot de Wlz voor mensen met langdurige psychiatrische problemen.
- De Kamer ontvangt een plan van aanpak voor de gehandicaptenzorg, waarbij wordt ingegaan op de suggesties van KansPlus.
- De Kamer ontvangt binnenkort een brief over het terugdringen van de administratieve lasten in de care, inclusief de evaluatie van het ERAI.

- Voor het zomerreces ontvangt de Kamer er een overzicht van welke keurmerken door welke zorgkantoren worden gebruikt bij de zorginkoop.
- Bij de beantwoording van de schriftelijke vragen van het lid Leijten wordt ook ingegaan op een casus in verband met de lange wachttijd voor het pgb in de Wlz.
- In de zomer ontvangt de Kamer de resultaten van de eerste fase van het CBS-onderzoek over de stapeling van de eigen bijdrage en in de herfst ontvangt zij de resultaten van de tweede fase.

Daarmee hoop ik de toezeggingen aan de Kamer op een goede manier te hebben verwoord.

Mevrouw Leijten heeft in de eerste interrupties van de eerste termijn al een VAO aangekondigd. Ik stel voor om het VAO aan te melden bij de centrale Griffie, met als eerste spreker mevrouw Leijten.

Ik dank de Staatssecretaris en zijn ambtelijke ondersteuning voor hun aanwezigheid en hun inbreng in dit debat. Dat geldt ook voor de Kamerleden. Tevens dank ik de mensen op de publieke tribune en hen die dit debat op een andere manier hebben gevolgd, voor hun belangstelling.

Sluiting 12.48 uur.