

Vergaderjaar 2011–2012

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 237

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 30 november 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 2 november 2011 overleg gevoerd met staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 31 oktober 2011, met de voortgangsrapportage Hervorming langdurige zorg (30597, nr. 218).**

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

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

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

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsén (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

Voorzitter: Smeets
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Wolbert, Voortman, Dijkstra, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Van der Staaij, Venrooy-van Ark, Uitslag, Agema, Leijten en Smeets,

en staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Op de agenda staat het persoonsgebonden budget. Ik heet de staatssecretaris en haar ambtenaren van harte welkom, net als het publiek op de publieke tribune, in groten getale, en onze geachte afgevaardigden. We hebben een spreektijd afgesproken van vier minuten. Ik stel voor dat wij ons vooralsnog beperken tot twee interrupties, maar als de tijd het toelaat, kunnen we dat ruimer toepassen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Job Cohen vroeg in september, na Prinsjesdag, met GroenLinks en de SP samen om uitstel van de pgb-plannen, omdat hij het onverantwoord vond deze slecht uitgewerkte plannen over de ruggen van kwetsbare mensen toch uit te voeren. De pgb-plannen worden steeds onduidelijker en het besluit om deze uit te stellen moet nu echt genomen worden. We hebben nog maar acht weken, of eigenlijk nog maar zes. Daarom kondig ik nu al aan dat de Partij van de Arbeid dit AO wil voortzetten in de plenaire zaal.

De staatssecretaris heeft steeds minder steun. De cliëntenorganisaties en de belangenorganisaties zeggen al maanden dat de plannen desastreuze gevolgen hebben. Ook gewone, traditionele zorgaanbieders, zoals ActiZ en BTN, aarzelen sterk. Zij willen wel, maar zij kunnen niet zo snel. Zorgboeren en kleine nieuwe zorgaanbieders kunnen wel, maar zij mogen niet. Als laatste in de rij van de belangrijkste stakeholders zei Zorgverzekeraars Nederland gisteren: zo kan het niet en dus willen we het niet. De Partij van de Arbeid vraagt daarom aan de staatssecretaris: waarom luistert u niet naar goede raad? Waarom gaat u willens en wetens door op deze weg, terwijl u weet dat het zo helemaal vastloopt? Waarom zwemt u door in deze fuik en sleept u al die cliënten met u mee de diepte in? Ik heb al eerder aan de staatssecretaris gevraagd wat nu eigenlijk het nut en de noodzaak is van een aparte vergoedingsregeling. Waarom kan de pgb-maatregel niet gewoon worden uitgebreid met nieuwe doelgroepen? Ik heb bij motie gevraagd om de criteria voor vergoeding. Ze liggen er nu, maar ik begrijp ze niet. Wat is oriëntatie op het zorgaanbod? Is dat luisteren naar wat het zorgkantoor heeft bedacht? Is afstand een criterium voor geschiktheid of telt alleen de aanwezigheid van een instelling? Over welke afstand hebben we het eigenlijk? Zijn wachtlijsten een criterium bij geschiktheid en aanwezigheid? Telt het ook als iets wel aanwezig is, maar zonder specifieke expertise? Kunnen cliënten op grond van slechte ervaringen of een beroerd inspectierapport oordelen dat een instelling niet geschikt is of moeten zij dan toch naar de aanbieder die het zorgkantoor hen voorlegt? Als het dan toch fout gaat, komen cliënten dan alsnog in aanmerking? Wie beslist dat dan? Moet de inspectie daarop toezien? Hoe ver gaat de zorgplicht van de zorgkantoren eigenlijk? Opnieuw vraag ik wie de cliënt helpt, als deze het er niet mee eens is. Of ligt er straks een folder voor een klachtenprocedure? Wat betekent dat laatste criterium voor de vergoedingsregeling: niet louter aanbieders die zijn ingekocht of die kunnen worden ingekocht? Welke aanbieders zijn er dan nog meer?

De **voorzitter**: U hebt nog één minuut.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Waar zijn de mantelzorgers gebleven in de vergoedingsregeling?

En dan het tienuurscriterium. De vergoedingsregeling is voor mensen met een flexibele zorgvraag of mensen die vastigheid en structuur nodig hebben. Je vraagt je af wie er nog in aanmerking komt voor een pgb, als de norm op tien uur ligt. Die norm ligt veel te hoog. De Partij van de Arbeid wil weten waarom de streep daar is getrokken. Eén ding is zeker: ook hier is een belofte gebroken. De moeder met drie gehandicapte kinderen die van de staatssecretaris persoonlijk de geruststelling kreeg dat zij het pgb zou houden, raakt dat kwijt en komt niet in aanmerking voor de vergoedingsregeling, want zij haalt de tienuursnorm niet, en helemaal niet met de 4=1-regeling die de staatssecretaris erbij verzint.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb nog een paar vragen. Hoe zit het met het bedrag dat de staatssecretaris wil ophalen? Kan zij zeggen hoeveel naheffing er nog vastzit? Wat betekent de opmerking in de brief over extreme zorgzwaarte? De Partij van de Arbeid is bang dat de staatssecretaris via de achterdeur opnieuw de hoogte van het pgb van de oude initiatieven ter discussie stelt. Dat onderdeel willen wij onmiddellijk van tafel hebben. Tot besluit roep ik de staatssecretaris op om het uit te stellen, want zo kan het niet.

(Applaus)

De **voorzitter**: Ik begrijp dat het publiek geïnteresseerd is in wat hier wordt gewisseld, maar wij hebben de goede gewoonte dat de publieke tribune geen toestemming of afkeuring laat blijken. Ik hoop dat u zich daar vandaag aan kunt houden.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Wolbert leest de passage in de brief van de staatssecretaris over de cumulatiewaarde voor gezinnen met meerdere kinderen met problemen blijkbaar anders dan ik. Kan zij vertellen hoe zij dat ziet?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja, daar wil ik graag iets over zeggen. Wij dachten allemaal dat de vergoedingsregeling was bedoeld voor mensen die een flexibel aanbod nodig hebben of voor wie zorg in natura niet beschikbaar is, maar die wel continuïteit en structuur nodig hebben. Ik krijg nu brieven van mensen die onder die criteria vallen, maar die hun pgb kwijt zijn, omdat zij geen verblijfsindicatie hebben. Een van die mensen is een mevrouw die drie kinderen thuis heeft. Zij heeft met de staatssecretaris gesproken en de garantie gekregen dat zij niet bij de doelgroep hoort en dat pgb houdt, zoals wij allemaal hebben gehoord, maar deze moeder, met die drie kinderen, verliest haar pgb en krijgt geen vergoeding, omdat zij onder de grens van tien uur valt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Bijna niemand gelooft nog in de pgb-plannen die een halfjaar geleden werden aangekondigd. Als je kijkt naar de voltallige oppositie, de pgb-houders, het Centraal Planbureau, het Sociaal en Cultureel Planbureau, de zorgondernemers, de zorginstellingen, de zorgverzekeraars, het CDA-congres en de wetenschappelijke instituten van CDA en VVD, zie je dat niemand er nog in gelooft. Tussen de regels door voel je zelfs dat de opsteller van het stuk er niet meer in gelooft. Het is een kwestie van tijd totdat deze plannen van tafel gaan. Steeds meer aanpassingen zullen nodig zijn, totdat het niets meer is dan een zinloze exercitie, die onnodig veel pijn, bureaucratie en kosten blijkt te hebben opgeleverd. Ik waarschuw alvast dat er als deze plannen zo doorgaan, over vijf jaar een onderzoek komt over hoe deze

plannen zo ver gevorderd konden raken, terwijl alle seinen op rood stonden. Het is beter om nu te stoppen dan om wanneer alles in werking is gesteld, erachter te komen dat het niet werkt. Heeft VWS dan niet geleerd van het elektronisch patiëntendossier?

Met een groots gebaar werd de vergoedingsregeling aangekondigd, maar wat stelt deze nu voor? Na een hoop bureaucratische rompslomp kan het zorgkantoor de vergoedingsregeling toekennen, want het is nee, tenzij. Dat maakt de regeling onuitvoerbaar voor zorgkantoren. Als een duveltje uit een doosje komt er nu de tienuurregel bij. Voor dagbesteding telt vier uur zelfs als één uur. Waar is die extra aanscherping vandaan gekomen? Waarop is deze gebaseerd? Wat mogen deze plannen nu kosten? Het ITS doet in opdracht van VWS onderzoek naar de effecten van de maatregelen. De staatssecretaris gaat ervan uit dat 10% van de huidige pgb-houders het pgb zal behouden, maar het ITS toont aan dat daarnaast 15% van de huidige groep budgethouders een beroep gaat doen op de vergoedingsregeling of probeert een indicatie voor verblijf te krijgen, zodat zij binnen die 10% zouden komen. Dat betekent dat niet 10% maar 25% van de huidige groep budgethouders nog aanspraak zou kunnen maken op het pgb. Ik hoop de staatssecretaris toch niet voor te rekenen dat dit betekent dat zij de bezuiniging op het pgb bij lange na niet zal halen? Sterker nog, zij weet dat ook, want het onderzoek van ITS is al lang en breed bekend. Waarom deelt zij die informatie dan niet zelf met de Kamer? Wat is haar reactie op de stelling dat 25% van de pgb-houders gebruik zal gaan maken van de vergoedingsregeling of van de verblijfsindicatie?

Niet alleen het ITS, maar ook ActiZ en BTN hebben onderzoek gedaan. Daaruit blijkt dat eigen regie in het overgrote deel van de gevallen niet kan worden vervangen door zorg in natura. Zorgaanbieders kunnen slechts beperkt rekening houden met individuele voorkeur, met vaste zorgmomenten en met flexibele zorg. Ook dit zal betekenen dat de vergoedingsregeling voor meer mensen opengesteld moet worden. Ik hoor graag een reactie van de staatssecretaris op dat onderzoek.

Het CDA-congres deed de uitspraak dat mensen altijd de keuze voor hun eigen hulpverlener moeten houden. Ik hoor graag hoe de staatssecretaris de plannen aanpast om dit mogelijk te maken. Maar er is meer. De staatssecretaris beloofde een budgetgarantie voor wooninitiatieven, maar nu lijkt het erop dat deze alsnog worden bedreigd doordat het CVZ de definitie van wooninitiatieven heeft aangepast. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Tot mijn verbazing blijkt dat het beloofde kwaliteitsonderzoek naar ADL-clusterwonen door Fokuswonen moet worden gedaan. Als ons geluiden bereiken over andere zorgaanbieders, laten wij hen toch niet zelf onderzoek doen? Ik zal de staatssecretaris een aantal trieste verhalen toesturen die illustreren waarom deze slager niet zijn eigen vlees moet keuren. Wij willen een onafhankelijk onderzoek.

Er zou voor de begrotingsbehandeling een brief komen over het Deense model, maar deze is doorgeschoven naar de volgende voortgangsrapportage. Dat is ons te mager, want het onderzoek ligt al bij het ministerie, zodat er toch binnen twee weken een brief bij de Kamer moet kunnen liggen.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Onze oproep aan de staatssecretaris is helder: wees eerlijk. Of zij kiest voor uitstel, zodat zij de invoering zorgvuldig kan doen, of zij kijkt conform de aanbeveling van het CPB naar de oplossingen van Per Saldo en naar echt innovatieve besparingsmogelijkheden. Het moge duidelijk zijn waar onze voorkeur naar uitgaat.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Op de agenda van dit algemeen overleg staat de voortgangsrapportage over de hervorming van de langdurige zorg, maar ik benadruk dat ik het pgb eruit haal en dat de rest later komt. Daarmee is die brief wat mij betreft niet afgedaan.

De staatssecretaris volhardt in haar kille pgb-maatregelen. De eigen regie van patiënten wordt drastisch beperkt. Van de belofte om zorg op maat en een goede vergoedingsregeling voor cliënten in nood te behouden blijft weinig over. Ik weet dat de staatssecretaris dit wel moet doen, omdat bezuinigingen op bijvoorbeeld de AOW taboe zijn; gedoogpartner PVV heeft nu eenmaal andere wensen. Maar dan moet zij cliënten niet telkens valse hoop geven en de bezuinigingen ontkennen. Het patroon is inmiddels bekend. Eerst geeft zij mensen het gevoel dat zij zich geen zorgen hoeven te maken en een paar weken later blijkt dit onterecht te zijn. Dit is wat mij betreft de staatssecretaris van de valse hoop.

Een maand geleden hield zij vol dat de pgb-uitgaven met 900 mln. zouden groeien, hoewel het Centraal Planbureau uitkwam op 700 mln. Nu blijken de groeicijfers van het CPB correct te zijn en de staatssecretaris neemt deze over. De coalitie betichtte het CPB eerder nog van broddelwerk. Daarom vraag ik de staatssecretaris om haar excuses aan te bieden aan het CPB. Het CPB berekende ook dat de pgb-bezuinigingen maar 600 mln. opbrengen, zonder behoud van dezelfde zorg. Geeft de staatssecretaris ook wat dit betreft het CPB nu gelijk?

De staatssecretaris beloofde zorg in natura op maat als alternatief voor het pgb, maar zorgaanbieders geven zelf aan dat zij deze niet kunnen bieden. De staatssecretaris beloofde dat zzp'ers en kleine zorgaanbieders dit probleem per 1 januari 2012 zouden oplossen, maar nu blijkt dat zorgkantoren hen niet contracteren. Hoe gaat de staatssecretaris dit regelen? Wanneer komen er heldere inkoopcriteria? Wat doet de staatssecretaris om te voorkomen dat kleine zorgondernemers, degenen die zoveel doen aan de innovaties waar zij het steeds over heeft, op de fles gaan? Ik constateer dat er geen sprake kan zijn van dezelfde flexibele zorg als het pgb biedt. De staatssecretaris moet daarom wat D66 betreft de pgb-maatregelen uitstellen.

Cliënten die hun pgb kwijtraken of van wie het zorgkantoor vindt dat zorg op maat niet beschikbaar is, krijgen een aparte vergoedingsregeling. Ik heb een aantal bezwaren tegen de regeling die nu voorligt. Ten eerste worden cliënten afhankelijk van het zorgkantoor. Ten tweede is de regeling een onuitvoerbaar bureaucratisch monster, want de criteria waarop het zorgkantoor zich moet baseren, zijn vaag en de zorgverzekeraars geven ook aan dat zij op deze manier, met deze vaagheid, hun werk niet kunnen doen. Ten derde is de regeling maar voor een handvol patiënten beschikbaar. Alleen mensen met een indicatie voor tien uur of meer komen hiervoor in aanmerking.

De **voorzitter**: U hebt nog een krappe minuut.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De staatssecretaris noemde eerder nog de situatie van gehandicapte kinderen en autisten als voorbeeld dat zorgaanbieders geen zorg op maat kunnen leveren, maar ook daarmee gaf zij valse hoop. Krijgen deze mensen minder dan tien uur zorg, dan vallen zij alsnog buiten de boot. Demente ouderen worden zo de instellingen ingejaagd. Dit is een voorbeeld van een onbetrouwbare overheid. Cliënten gingen uit van een tienuurindicatie, maar voor patiënten met groepsbegeleiding telt een dagdeel van vier uur als één uur indicatie. Hoe legt de staatssecretaris dit uit aan deze mensen?

Voor deze vergoedingsregeling reserveert het kabinet in 2012 50 mln. Wat krijgen patiënten te horen als het geld op is?

De staatssecretaris jaagt iedereen tegen zich in het harnas. Bijna niemand gelooft nog in haar plannen; de patiëntenverenigingen, de zorgondernemers en de zorgverzekeraars zijn tegen, en ook de achterban van de

coalitiepartijen mort. Het wetenschappelijk bureau van de VVD is boos en het CDA-congres heeft geëist dat de pgb-bezuinigingen niet ten koste gaan van de eigen regie. Gaat de staatssecretaris gehoor geven aan die oproep van het CDA-congres of gaat zij net als haar collega Leers gewoon haar eigen gang?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik heb dat tienuurscriterium ook bestudeerd. Bij individuele begeleiding is een uur een uur, maar bij groepsbegeleiding is een dagdeel een uur, en dat is analoog aan de eigenbijdrageregeling. Als daarbij zou gelden dat een uur een uur is, vindt D66 dan ook dat de eigen bijdrage omhoog moet?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik vind dat er appels met peren worden vergeleken bij deze twee criteria. Ik vind dat het losstaat van de eigen bijdrage. Het gaat mij er vooral om wat voor verwachtingen er zijn gewekt en dat de uitwerking elke keer weer voor iedereen teleurstellend is.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Bij deze redenering is of het van tweeën een; het is of het een of het ander. Ik constateer dat D66 wel graag de lusten zou willen hebben, maar niet de lasten.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb er heel veel moeite mee om in dit verband te spreken over lusten of lasten. Als je vier uur groepsbegeleiding terugbrengt tot één uur, moet iemand zoveel uren begeleiding nodig hebben om er een beroep op te kunnen doen, ... Ik vind het eigenlijk heel onwenselijk dat mevrouw Venrooy het heeft over lusten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Voorzitter. Afgelopen maandag hebben we een brief van de staatssecretaris ontvangen, onder andere over het pgb, zodat de ChristenUnie vandaag conclusies kan trekken over de kabinetsplannen. Kort samengevat luiden deze: de eigen regie is verdwenen, de plannen lijken niet uitvoerbaar en zullen leiden tot een administratief circus en het is bijzonder onduidelijk wat de kosten ervan zijn en wat het oplevert. Volgens de ChristenUnie is het onverantwoord om met deze regeling per 1 januari 2012 van start te gaan. Het is duidelijk dat wij vanaf het begin niet enthousiast waren over de voorgestelde maatregelen, maar wij hoopten dat de maatregelen in overleg met bijvoorbeeld Per Saldo in positieve richting konden worden bijgesteld. Dat was de reden voor ons om bij de algemene beschouwingen nog geen definitief nee te laten horen. Het kabinet heeft deze laatste kans echter niet gegrepen, zo zie ik terug in de brief. Dat rekenen we de staatssecretaris, als politiek verantwoordelijke, zwaar aan.

Er is niets overgebleven van het principe van eigen regie. De regie komt in handen te liggen van het zorgkantoor, dat bepaalt wat passende zorg is en of iemand in aanmerking komt voor de nieuwe vergoedingsregeling. Op basis van welke criteria gebeurt dit eigenlijk? Zorgverzekeraars Nederland heeft laten weten dat het zeer de vraag is of de zorgkantoren op basis hiervan kunnen bepalen wie voor vergoeding in aanmerking komt. Met name het eerste criterium geeft een grote kans op interpretatieverschillen. Eenduidigheid in de beoordeling is niet gegarandeerd. Dit zal juridische procedures uitlokken. Doordat de staatssecretaris de toegang tot de vergoedingsregeling zeer ruim definieert, maakt zij de zorgkantoren verantwoordelijk om inhoudelijk te beoordelen welke soort zorg de cliënt nodig heeft. De ChristenUnie is van mening dat de staatssecretaris duidelijkheid moet scheppen of iemand wel of niet in aanmerking komt voor de vergoedingsregeling. Dat is niet aan de zorgkantoren. Naast de onzekerheid over de criteria is het zeer onzeker of de beschikbaar gestelde financiële middelen toereikend zullen zijn. Ik kan niet anders dan concluderen dat de zorg bijzonder complex georganiseerd en minder

overzichtelijk wordt. Het optuigen van een aparte regeling, met bijbehorende verantwoording en toezicht, leidt tot een onwenselijke verzwaring van de administratieve lasten.

De staatssecretaris verwijst naar een enquête onder en gesprekken met budgethouders, waaruit zou blijken dat de zorg die mensen met een pgb inkopen, voor een belangrijk deel ook als zorg in natura kan worden ingekocht door de aanbieders. De ChristenUnie trekt heel andere conclusies. Om het onderzoek dat Per Saldo samen met ActiZ en BTN heeft gedaan, te citeren: De bevindingen uit de interviews laten zien dat er evenwel nog de nodige barrières zijn weg te nemen. Ik krijg signalen dat die barrières er nog steeds zijn.

Als het aan de staatssecretaris ligt, komt er volgend jaar een tweede inkoopronde. Hiermee geeft de staatssecretaris eigenlijk toe dat de zorgkantoren hun zaken niet op orde hebben. Buurtzorg wordt altijd genoemd als voorbeeld van een flexibele organisatie, maar tekenend is dat deze ook niet dezelfde zorg voor dezelfde prijs kan leveren. Bij het pgb krijg je veel waar voor je geld, dat weet iedereen. Daar kan geen organisatie tegenop.

Het criterium van tien uur zal in 2013 worden gebaseerd op de functies persoonlijke verzorging en verpleging. Het lijkt mij dat dit ten koste gaat van mantelzorgers. Het lijkt mij niet logisch om vier uur groepsbegeleiding gelijk te stellen aan één uur. Wie krijgen er nu 40 uur groepsbegeleiding per week? Welke situatie heeft de staatssecretaris hierbij in gedachten? Ik voorzie een groot probleem voor iedereen die minder dan tien uur zorg nodig heeft.

In 2012 krijgt een groep van 3500 extra aanvragers een budget van 50 mln. ter beschikking. In 2013 krijgt een groep van 7000 aanvragers 145 mln. ter beschikking. Ik hoor graag uitleg waarop deze aantallen en bedragen zijn gebaseerd. Waarom zou de zorgvraag in 2012 lager zijn? Gelet op deze situatie vindt de ChristenUnie het volstrekt onverantwoord om de nieuwe situatie per 1 januari 2012 te laten ingaan. Ik vraag de staatssecretaris aan de slag te gaan met de alternatieven die Per Saldo en de Maatschappelijke Coalitie Eigen Regie hebben aangedragen, omdat deze het mogelijk maken de eigen regie, met behoud van de keuze voor een pgb, te handhaven, doelgroepen die nu oneigenlijk gebruikmaken van het pgb te weren, en zo te komen tot ombuigingen in de AWBZ-uitgaven.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Mevrouw Wiegman spreekt grote woorden; dat er niets overblijft van eigen regie. Er zijn 700 000 mensen met een AWBZ-indicatie en 130 000 pgb-houders. Daargelaten dat ik vind dat die anderen ook wel recht hebben op wat eigen regie, wil ik ook kijken naar het landschap van de zorg in natura, die vooral in de jeugd-ggz een groot probleem is. Ik denk dat de begeleiding in 2012 daarvan een onderdeel is. De ChristenUnie had in de vorige kabinetsperiode een minister voor Jeugd en Gezin, die veel meters had kunnen maken om deze naturazorg op orde te krijgen, omdat de indicatiestelling door Jeugdzorg wordt gedaan. In hoeverre heeft mevrouw Wiegman zich ingespannen om dit probleem te voorkomen dat nu op tafel ligt?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De ChristenUnie is een bijzonder groot voorstander van verbetering van de zorg in natura. Door Per Saldo en door de Maatschappelijke Coalitie Eigen Regie wordt ook aangegeven dat deze moet worden verbeterd. De vraag is dan hoe je daartoe komt. Ik vind het verschrikkelijk onzorgvuldig om de keuze te maken die dit kabinet maakt, gesteund door de coalitiefracties. Om in jeugdzorgtermen te blijven: daarmee wordt het kind met het badwater weggegooid.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Als mevrouw Wiegman dat blijkbaar al die jaren heeft geprobeerd terwijl dat niet is gelukt, welke mogelijk-

heden ziet zij dan om de naturazorg in de jeugdsector op orde te krijgen? Waar zit dan de hefboom of het criterium, zodat ze dat wel gaan doen, zodat mensen niet noodgedwongen in het pgb of straks in de vergoedingsregeling blijven worden gejaagd?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat lijkt mij een bijzonder interessante discussie, maar niet vandaag. Dit lijkt mij een afleidingsmanoeuvre. Ik ben erg benieuwd hoe de VVD deze plannen kan blijven steunen. In de brief met de actualisatie van afgelopen maandag staat alleen maar dat de staatssecretaris hierover in gesprek blijft met betrokkenen en dat zij ernaar streeft om ... Dat geeft geen garanties voor 1 januari 2012. Daar kunt u niet achter staan.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Even een opmerking vooraf: als ik vroegtijdig deze zaal verlaat, is dat niet uit ontevredenheid over wat hier gebeurt, maar omdat in de plenaire zaal de begroting van Justitie weer gaat beginnen.

De pgb-plannen hebben heel veel stof doen opwaaien. Het is heel belangrijk dat wij hierover nauwgezet van gedachten wisselen. Het gaat uiteindelijk om de precieze uitwerking; wat mensen in de praktijk ervaren. In hoofdlijnen hebben wij steeds gezegd dat wij erkennen dat er iets moet veranderen om op termijn de pgb's betaalbaar te houden en toekomstvast te laten zijn, maar we vinden dat dit alleen kan als duidelijk is dat het op een verantwoorde manier plaatsvindt, dat het uitvoerbaar is in de praktijk en dat de eigen regie van mensen voldoende is gewaarborgd. In veel gesprekken in de afgelopen periode hebben wij indringend te horen gekregen dat de zorgkwaliteit ook wordt bepaald door wie de zorg verleent en op welk moment.

Vandaag hebben we het vooral over de vergoedingsregeling. Deze roept ook bij de SGP-fractie heel wat vragen op. Het is niet het ei van Columbus dat wij hoopten dat het zou zijn, zodat wij zouden zeggen: het kan niet op de oude manier, maar dit is iets waarmee mensen heel goed uit de voeten kunnen. Ik wil graag dit overleg benutten om de vragen die bij ons zijn gerezen, en die breder leven, naar voren te brengen. Wat is nu precies de reden om het tienuurscriterium als drempel in te voeren? Er wordt normaal gesproken al zorg in de omgeving verondersteld. Komt er dan tien uur extra niet-betaalde zorg bij die iemand uit de omgeving moet ontvangen? Is dat wel een reëel uitgangspunt? Wat betekent het tienuurscriterium voor de doelgroep die in aanmerking komt voor de vergoedingsregeling? Bij kinderen kan deze drempel nog veel hoger worden dan die tien uur, door een stapeling van de eisen die voor gebruikelijke zorg worden gesteld. Ik vraag ook naar de logica van het tellen van vier uur dagbesteding als één uur.

Behalve over de invulling en de doelgroep heb ik ook vragen over de uitvoerbaarheid. Zijn de voorwaarden wel voldoende objectief geformuleerd, zodat men daar in de praktijk mee uit de voeten kan? Op basis waarvan bepaalt het zorgkantoor wat passende zorg in natura is? Is dat niet heel subjectief? Biedt dit daarmee niet onvoldoende houvast? Leidt dat niet tot allerlei verschillen in de praktijk? Is er wel een heldere en werkbare definitie van passende zorg beschikbaar?

Dan kom ik op het aanbod van zorg in natura in 2012. Kunnen de huidige aanbieders de geverge flexibiliteit wel bieden? Hoe zit het met het feit dat aanbieders die de flexibele zorg wel kunnen leveren voor 2012, nog helemaal niet gecontracteerd zijn door zorgkantoren, die hun contracteerbeleid al per 1 juni hebben gepubliceerd? In de brief van de staatssecretaris staat dat zorgkantoren en zorgaanbieders de handschoenen dienen op te pakken. Kan zij daar wat meer over zeggen? Is er draagvlak bij zorgaanbieders en zorgkantoren om op deze manier aan de slag te gaan?

Ik rond af. Dit waren enkele belangrijke vragen die ik namens de SGP naar voren wil brengen. Als ik het zo zie, heb ik er toch wel een hard hoofd in of je met wat er nu ligt, in 2012 daadwerkelijk aan de slag kunt gaan.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Is de SGP ook voor uitstel van de pgb-maatregelen, omdat hij er een hard hoofd in heeft?

De heer **Van der Staaij** (SGP): In het verleden heeft D66 de motie gesteund, omdat zij uitstel wilde. Dat hebben wij toen niet gedaan, omdat wij eerst wilden afwachten wat de brief oplevert. De brief gelezen hebbend zeg ik niet dat het kan per 2012; de brief roept vragen op, die ik heb gesteld. Ik vind het wel van belang om de antwoorden van de staatssecretaris eerst goed te horen, voordat dit overleg ertoe leidt dat wij definitieve conclusies trekken, dus ik luister ook wel graag naar de andere kant.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): U hebt de motie die na de algemene beschouwingen werd ingediend, niet gesteund, maar misschien kunt u zeggen op basis van welke criteria u de antwoorden van de staatssecretaris straks gaat afwegen, want dat is wel van belang.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Een belangrijk punt is de uitvoerbaarheid. Hebben degenen die ermee aan de slag moeten, voldoende houvast aan de regeling? Dat is een praktisch uitvoeringsaspect, maar er is ook een inhoudelijk aspect. Vinden we dat het geformuleerd is op een manier die voor de mensen die zorg moeten hebben, voldoende duidelijkheid en zekerheid biedt of dat er juist nog heel veel vragen zijn die later moeten worden uitgekristalliseerd? Een vraag die ook door anderen is gesteld, maar die ik omwille van de tijd niet heb genoemd, is hoe het zit met die 50 mln. waarop deze regeling is gebaseerd. Een afwegingsaspect is ook wat je ermee binnen denkt te halen en wat er tegenover staat.

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

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De zorgverzekeraars moeten het uitvoeren en volgens Zorgverzekeraars Nederland kunnen zij dat niet op deze manier. Als Zorgverzekeraars Nederland het niet uitvoerbaar vinden, is dat dan ook voor u voldoende reden om te zeggen dat het niet uitvoerbaar is?

De heer **Van der Staaij** (SGP): De staatssecretaris schrijft ons dat de zorgaanbieders en de zorgkantoren de handschoenen willen oppakken. Dat is toch een ander signaal dan «zo kan het niet». Ik hoor daarom graag beide kanten van het verhaal.

De **voorzitter**: Mijnheer Van der Staaij, u moet wellicht eerder vertrekken. De staatssecretaris heeft uw eerste twee vragen echter niet goed verstaan. Misschien kunt u die even kort herhalen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb gevraagd of de ratio achter het tienuurscriterium in feite betekent dat mensen tien uur extra niet-betaalde zorg uit hun omgeving moeten ontvangen. Zo ja, is dat dan wel realistisch? Ik kan het zo snel niet terugvinden, maar ik denk dat de staatssecretaris met mijn tweede vraag doelt op de dagbesteding.

De **voorzitter**: Normaliter doen wij het natuurlijk niet zo. Maar omdat u de vergadering moet verlaten, probeer ik het probleem dat u wel antwoord moet krijgen op uw vragen, op deze manier op te lossen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter. Ook ik begin maar met de opmerking dat ik in dit debat namens de VVD-fractie vooral zal ingaan op

de uitwerking van de vergoedingsregeling. De voortgangsrapportages zullen wij betrekken bij andere debatten, om te beginnen bij de begrotingsbehandeling van volgende week.

Gisteren werd ik verrast door twee uitspraken van Zorgverzekeraars Nederland. Deze organisatie stelt namelijk in een brief dat de vergoedingsregeling onvoldoende is uitgewerkt. In een mail voegt men daar vervolgens kort en goed aan toe dat de contractering van zzp'ers niet kan worden gegarandeerd. Blijkbaar willen de zorgverzekeraars wel de lusten van de AWBZ, maar niet de lasten.

Met de pgb-maatregel en de vernieuwing van het zorglandschap gebeurt er veel. Wij vragen ook veel van betrokkenen, van cliënten en van belangenorganisaties. Wij vragen ook veel van onszelf, want wij kiezen niet de makkelijkste weg om de zorg op langere termijn houdbaar te houden. Met deze brief kiezen de zorgverzekeraars niet voor een actieve houding, maar voor een heel luie houding. «Stel de pgb-maatregelen maar uit!» Dat is het advies. En dat zegt de organisatie die jarenlang heeft gelobbyd om de AWBZ uit te mogen voeren. Wat mijn fractie betreft is de vergoedingsregeling daarvoor een prachtige opmaat, maar die handschoen wordt niet opgepakt. Integendeel: men werpt die handschoen zo ver mogelijk weg. Ik vind dat een heel slecht signaal van de zorgverzekeraars.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is natuurlijk heel makkelijk om hiervan juist die organisatie de schuld te geven die de chaos moet opruimen die het gevolg is van een politiek akkoord dat u hebt gesloten. Maar welke ruimte geeft de VVD-fractie de staatssecretaris om het door u voor de zomer uitonderhandelde pakket uit te stellen? Van dat pakket maakt de pgb-bezuiniging namelijk wel onderdeel uit.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Deze maatregelen zijn bedoeld om de zorg op de lange termijn betaalbaar te houden én om de zorg op de lange termijn beschikbaar te houden. In het huidige zorglandschap zit een aantal mechanismen dat ervoor zorgt dat mensen noodgedwongen een pgb moesten aanvragen. De zorgverzekeraars hebben daarbij jarenlang een rol gespeeld. Deze exercitie is dan ook nodig om het zorglandschap te vernieuwen. Tegelijkertijd moeten wij ons huishoudboekje weer kloppend maken, omdat de betaalbaarheid van de zorg in het geding is. Er is met andere woorden op dit moment geen financiële ruimte. Wij moeten het nu regelen om ervoor te zorgen dat ook de mensen die in 2020 zorg nodig hebben, die zorg kunnen krijgen. Tegelijkertijd moeten wij de maatregelen zo kiezen dat ook de mensen die in 2012 zorg nodig hebben, die zorg kunnen krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Door Zorgverzekeraars Nederland wordt de principiële vraag gesteld of de nieuwe vergoedingsregeling eigenlijk niet gewoon hetzelfde is als de oude pgb-regeling met één extra eis: eerst AWBZ in natura zoeken en pas dan een pgb-vergoeding. Dat is volgens de SP eigenlijk best een goed systeem. Zelfs als je de huidige pgb-houders buiten schot houdt, kun je daardoor de zorg in de toekomst nog steeds houdbaar houden. Daar zou de staatssecretaris dan ook voor kunnen kiezen. Als zij naar de experts zou luisteren en alternatieven serieus zou nemen, zou zij daar best nog wel eens op uit kunnen komen. De vraag is dan wel welke ruimte de staatssecretaris daarvoor van de VVD-fractie krijgt. De minister neemt de ruimte om de huisartsen minder te korten, geeft u de staatssecretaris op uw beurt dan hiervoor de ruimte!

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik heb vorig jaar bij de begrotingsbehandeling aangegeven dat het, gezien de problemen bij het persoonsgebonden budget, het overwegen waard is om eerst de route van zorg in natura te kiezen. Ik constateer echter dat de mogelijkheden die er toen nog

waren om deze problematiek op te lossen, op dit moment «too little, too late» zijn. Daardoor zijn wij genoodzaakt om drastische maatregelen te nemen. De VVD is er overigens wel van overtuigd dat de vergoedingsregeling een mooie toekomst voor zich zou kunnen hebben. Als de zorgverzekeraars straks de AWBZ voor eigen risico uitvoeren, voelen zij voortdurend de prikkel om te vernieuwen en om naar maatwerk te zoeken. Ik denk dus dat het heel veel mogelijkheden biedt. Vorig jaar hebben wij geprobeerd om andere wegen te bewandelen om deze drastische maatregelen te voorkomen, maar helaas was het allemaal «too little, too late».

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als de VVD-fractie zorg in natura een goed alternatief vindt, waarom staat deze fractie dan toe dat de zorgkantoren zo weinig zorg in natura inkopen? Ik vraag dat, omdat het natuurlijk wel onder de verantwoordelijkheid van het kabinet valt. Het is niet gelukt en volgens mij heeft uw fractie dat gewoon laten gebeuren. U zegt zich hard te willen maken voor de rechten van cliënten en voor het pgb. U wilt het zelfs wettelijk verankeren. De vergoedingsregeling is echter boterzacht! De criteria zijn onduidelijk. De hoogte van de vergoeding kan de staatssecretaris naar eigen believen vaststellen. Het pgb biedt mensen dan ook veel meer zekerheid. Als u zo'n groot fan bent van het pgb, waarom staat u dan toe dat de staatssecretaris opeens met een totaal andere regeling komt? Waarom hebt u niet gepleit voor het uitbreiden van het pgb naar nieuwe doelgroepen?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Volgens mij zijn dit eigenlijk twee interrupties, want ik tel twee verschillende vragen. Als u mij toestaat, zal ik beide vragen beantwoorden.

Ik begrijp niet wat mevrouw Wolbert bedoelt met haar opmerking dat er zo weinig zorg in natura is ingekocht. Als zij even had gewacht met haar interruptie, had zij mij horen zeggen dat er juist zo veel zorg in natura is ingekocht dat er nog maar heel weinig overblijft voor nieuwe spelers. Dat is een probleem, want het was wel een van de pijlers onder de vernieuwing van de zorg.

De rechten van cliënten. Tegen mevrouw Wiegman zei ik al dat het persoonsgebonden budget uiteindelijk een vorm van zorginkoop is. Het is een heel mooie vorm van zorginkoop, maar dat betekent nog niet dat de eigen regie beperkt is tot mensen met een pgb. Dat zou aperte onzin zijn en ik houd mij daar dan ook verre van. Er worden niet voor niets zo veel aanvullende maatregelen genomen, zie bijvoorbeeld de programmabrief Langdurige zorg. In die brief wordt geregeld dat de succesvolle elementen uit het pgb in de totale langdurige zorg worden ingevoerd.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Venrooy geeft geen antwoord op mijn vraag. Op haar weblog lees ik dat het pgb voor de VVD het instrument is voor mensen die in eigen regie zorg willen realiseren. Als je zoiets op je weblog zet, ben je natuurlijk een enorme fan van het pgb. Waarom wil zij dan twee regelingen in de lucht houden? Waarom kiest zij niet voor één fatsoenlijke, in de wet verankerde, pgb-regeling?

De **voorzitter**: Mevrouw Wolbert, ik attendeer u er toch maar op dat de tijd van uw interrupties afgaat van de tijd die er nog rest voor het antwoord van de staatssecretaris.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Niet voor niets stond er in het voorjaar boven een van onze persberichten: pijnlijk, maar noodzakelijk. Mijn fractie gaat moeilijke beslissingen niet uit de weg en daarom vind ik het ook zo kwalijk dat sommige organisaties niet zo hard lopen. Wij moesten wel met deze heel succesvolle regeling aan de slag, omdat wij er ook voor moeten zorgen dat wij in de toekomst mensen de zorg kunnen

leveren die ze nodig hebben. Wat kunnen wij daarvoor doen? Wij kunnen ervoor zorgen dat de thuiszorg en de zorg in natura op orde zijn. Verder kunnen wij de succesvolle elementen uit het pgb halen en die in een vergoedingsregeling stoppen. Daardoor blijft namelijk de prikkel voor de thuiszorg bestaan om de zorg op een goede manier te organiseren. Dat heet regeren, mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als dat regeren is, dan ...

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind het prima dat de VVD vandaag de zorgverzekeraars de oorlog verklaart, maar ik vind het niet eerlijk dat mevrouw Venrooy dat doet over de rug van de pgb-houders.

Mevrouw Venrooy zegt dat deze maatregelen nodig zijn om het huishoudboekje kloppend te maken. Kan zij mij dan zeggen waar in de brief van afgelopen maandag de cijfers staan die laten zien dat het huishoudboekje hierdoor weer kloppend wordt? Ik lees in de brief van afgelopen maandag alleen maar een aantal twijfelachtige aannames als «de effecten worden ingeschat op».

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik neem afstand van de opmerking dat het over de rug van de pgb-houders zou gaan. De maatregelen die wij nu moeten nemen, zijn gericht op het behouden van de zorg op de lange termijn. Ik wil voorkomen dat mensen hun huis moeten verlaten om naar een instelling te verhuizen. Mensen die in de praktijk niet de zorg kunnen krijgen waar ze wel recht op hebben, komen straks in aanmerking voor een vergoedingsregeling. En dat is echt iets heel anders dan over de rug van de pgb-houders een oorlog uitvechten.

Ik heb al bij meer debatten gezeten waar de hele tijd cijfers over de tafel vlogen. Ik doe daar niet aan mee. Ik beperk mij tot het CPB-rapport. Wat daarin staat, is in lijn met het kabinetsstandpunt dat er forse maatregelen nodig zijn om de overschrijdingen te compenseren. Dat zijn inderdaad rottige, pijnlijke maatregelen. We gaan die maatregelen dan ook zo uitvoeren dat ze zo min mogelijk pijn doen en er op de lange termijn misschien nog wel een plusje op zit.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als het inderdaad de klacht van de VVD is dat er te weinig passende zorg in natura is, staan de VVD dan geen betere wegen open om dat voor elkaar te krijgen? Die maatregelen gaan namelijk wel degelijk over de rug van de pgb-houders. Men kiest er immers voor om heel hard in te grijpen in de pgb-voorzieningen.

Het is overigens bijzonder om te horen dat mevrouw Venrooy het rapport van het CPB omarmt. Ik noteer dat, maar ik vroeg naar een goede onderbouwing van de stelling dat het huishoudboekje hierdoor op orde wordt gebracht. Waar in de brief kan ik de cijfers terugvinden die die stelling onderbouwen?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Laat ik over een ding helder zijn: de VVD heeft nog nooit afstand genomen van een CPB-rapportage. Dat hebben wij nooit gedaan en dat zullen wij in de toekomst ook niet doen. Wij vinden het CPB namelijk een heel belangrijke rekenmeester. U herhaalt dat het op de langere termijn niet zou kloppen. Of het nu 900 mln. tegenover 900 mln. is of 600 mln. tegenover 600 mln. of 700 mln. tegenover 700 mln.: wij hebben te maken met een probleem waarmee honderden miljoenen gemoed zijn. Iedereen zal daar op de langere termijn gevolgen van ondervinden als wij dit probleem niet zouden oplossen. Ik vind het dan ook een goede zaak dat er nu maatregelen zijn genomen. Laten wij er vervolgens alsjeblieft met elkaar voor zorgen dat mensen er ook echt wat aan hebben.

De **voorzitter**: Mevrouw Venrooy, u hebt een minuut verbruikt, wat betekent dat u nog drie minuten spreektijd over hebt.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik verwacht van de zorgverzekeraars dat ze harder gaan lopen om voor hun klanten de beste zorg te organiseren. Ze mogen niet langer wegduiken en naar de overheid kijken als er een probleem moet worden opgelost waarvoor ze zelf medeverantwoordelijk zijn. Een zorgverzekeraar die niet harder wil lopen voor zijn cliënten, is als een spits die niet wil scoren. Jarenlang zijn zorgverzekeraars en traditionele zorgaanbieders onderdeel geweest van het probleem waardoor de pgb-overschrijding nu zo groot is dat wij deze maatregelen wel moeten nemen.

Zorgaanbieders hebben onvoldoende passende zorg aangeboden en zorgverzekeraars hebben onvoldoende passende zorg gecontracteerd. Hierdoor hebben veel mensen een pgb genomen, ook al hadden ze liever zorg in natura gekregen. Door de pgb-maatregel worden zorgverzekeraars gedwongen om goede zorg in natura in te kopen. Er is geluisterd naar de cliënten die aangeven dat ze geen passend aanbod kunnen vinden. Als je heel complexe zorg moet organiseren, is er de mogelijkheid van de vergoedingsregeling. In plaats van deze mogelijkheid te omarmen wordt deze mogelijkheid als onhaalbaar weggezet.

Zorgverzekeraars geven aan dat ze in 2012 de contractering van zzp'ers niet kunnen garanderen. Maar wij hebben het dan wel over een van de pijlers onder de plannen, plannen die tot doel hebben nieuwe innovatieve zorgaanbieders en zorgverleners in ons systeem toe te laten om de traditionele zorgaanbieders aan te vullen en op te schudden. Overigens worden ook steeds voor het gemak de mkb'ers, de kleine zorgaanbieders die nu werken voor budgethouders, vergeten. Maar ook zij hebben het nakijken, want toegang tot de contracteerruimte voor de zzp'ers en mkb'ers is cruciaal, ook in 2012.

Hoe ziet de staatssecretaris de uitvoering van de vergoedingsregeling door de zorgverzekeraars? Hoeveel geld is er nog beschikbaar voor de vergoedingsregeling en voor het contracteren van zorgaanbieders? Kan dit geld in een experimenteerruimte worden ondergebracht, opdat zzp'ers en mkb'ers die nu nog buiten de contracteerruimte worden gehouden, toch ingezet kunnen worden? Kan 2012 alsnog een transitiejaar worden? Kort en goed: de druk wordt opgevoerd om de pgb-maatregel uit te stellen. De zorgverzekeraars lijken te kiezen voor een vlucht naar achteren. Maar mijn fractie vindt en vond de maatregel noodzakelijk; pijnlijk maar noodzakelijk. Wat ons betreft komt er dan ook geen uitstel. Natuurlijk zijn er nog vragen en onduidelijkheden, maar het zijn wel hobbels die wij moeten nemen en geen Chinese muren. Voor de VVD-fractie ging de tariefdifferentiatie heel ver. Maar ook al ligt die discussie nog in de toekomst: dat signaal willen wij nu al wel geven. Juist nu wij de gevestigde belangen boven tafel hebben en dit vooral organisatiebelangen blijken te zijn, zal de VVD pal blijven staan voor de belangen van de premiebetalers en van de huidige en de toekomstige cliënten van innovatieve aanbieders.

Wij vragen veel van organisaties, van cliënten en van onszelf, maar omwille van de toekomst van de levenslange en levensbrede zorg kunnen wij ons geen uitstel veroorloven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): In januari vond de VVD het pgb nog het instrument voor mensen die de regie over de eigen zorg willen voeren. Nu lijkt deze fractie zich echter ook te scharen achter dat zinnetje dat zo veel mensen heeft geïrriteerd: het pgb is niet synoniem aan eigen regie.

Mijn vraag betreft echter de wooninitiatieven, iets waarvoor ook de VVD zich in het verleden hard heeft gemaakt. De budgetgarantie is overeind gehouden, maar het lijkt er nu wel op dat de definitie van wooninitiatieven

door het CVZ is aangepast. Daardoor worden de wooninitiatieven alsnog bedreigd. Als dit zo is, vindt dan ook de VVD-fractie dat dit zo snel mogelijk rechtgezet moet worden?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik heb die berichten ook onder ogen gehad. Ik beraad mij hier nog op, maar duidelijk is wel dat het zorgelijke berichten zijn. Het pgb moet een volwaardig alternatief blijven voor mensen die anders naar een instelling gaan. Dat is een klip-en-klaar uitgangspunt van mijn fractie. Daarom hebben wij ook akkoord kunnen gaan met deze maatregelen, want daarmee hebben wij laten zien dat niemand gedwongen zal worden om zijn huis te verlaten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat is geen antwoord op mijn vraag. Door het inperken van de definitie wordt het namelijk juist moeilijker om die wooninitiatieven overeind te houden. Het kan dan ook gebeuren dat bewoners alsnog naar een instelling moeten verhuizen. Dus nogmaals mijn vraag: steunt de VVD-fractie mijn voorstel om de definitie niet in te perken en om eventuele inperkingen zo snel mogelijk terug te draaien?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Wat ik hierover heb gezegd, staat. Ik zei al dat ik hier op het moment nog naar kijk. Ik kan het maar moeilijk overzien. Het heeft dan ook een beetje het karakter van een als-danvraag. Voor de VVD staat echter vast dat niemand gedwongen mag worden om naar een instelling te gaan en dat het een onderdeel van de pgb-maatregel is dat mensen met een verblijfsindicatie hun pgb behouden. Sterker nog: deze groep moet er 5% op vooruitgaan.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mevrouw Venrooy vindt de kritiek van de zorgverzekeraars te makkelijk. De zorgverzekeraars voeren echter aan dat zij een heel belangrijke rol krijgen bij de indicatiestelling voor de vergoedingsregeling, maar dat zij daarbij wel moeten werken met het criterium «oriëntatie van de cliënt op het bestaande zorgaanbod, daarbij geholpen door het zorgkantoor, waaruit blijkt dat de benodigde zorg niet aanwezig is». Is dat nu een eenduidig en werkbaar criterium? Ik ben bang dat het alleen maar allerlei discussies en procedures zal uitlokken.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Dat is inderdaad het dilemma waar wij voor staan: aan de ene kant wil je maatwerk leveren en aan de andere kant moet de maatregel voldoende zekerheid bieden aan de uitvoerder. Ik begrijp het dilemma dan ook wel. Ik vroeg immers niet voor niets of er een experimenteeruimte van kan worden gemaakt als het risico op procedures zo groot is dat het lastig wordt om zzp'ers te contracteren. Ik vind het lastig om het vooraf helemaal in beton te gieten. Ik heb deze zomer werkbezoeken afgelegd bij zorgkantoren en gezien hoe het werkt op de afdelingen waar de klantcontacten plaatsvinden. Door die ervaring vind ik het bij uitstek iets wat ze heel goed kunnen. Er komen daar mensen die kiezen voor een pgb terwijl wij liever zouden zien dat ze kiezen voor zorg in natura. Dat is jammer, maar bij andere mensen zou je het weer liever andersom zien. Daar ligt dus een schone taak voor de zorgkantoren. Ik ben dan ook heel verbaasd over de kritiek van Zorgverzekeraars Nederland. Ik ben zelfs zo verbaasd dat ik mij niet kan voorstellen dat alle zorgverzekeraars de kritiek van Zorgverzekeraars Nederland delen. Maar ja, het is hun brancheorganisatie. Hoe het ook zij: het lijkt mij bij uitstek een taak voor de zorgverzekeraars om vanaf 2013 de hele AWBZ voor hun cliënten uit te voeren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Een vervolgvraag. Als de criteria aan de hand waarvan zorgkantoren zorg beschikbaar moeten stellen, niet helder zijn, dan is er toch zeker een groot probleem? Er bestaat zelfs het gevaar van

willekeurig door zorgkantoren, omdat ze zorginhoudelijk mee gaan denken. Bent u het met mij eens dat dat het laatste is wat zorgverzekeraars zouden moeten doen?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Allerlei criteria zijn wel duidelijk, bijvoorbeeld het tienuurscriterium. Het lijkt mij bij uitstek een taak voor de individuele zorgverzekeraar om te onderzoeken wat hij binnen het huidige gecontracteerde zorglandschap kan doen voor zijn cliënten. Hoe komt een zorgverzekeraar er anders achter dat hij niet het goede aanbod heeft gecontracteerd? Ik heb van Zorgverzekeraars Nederland in de aanloop naar dit debat overigens heel andere signalen ontvangen dan de signalen die Zorgverzekeraars Nederland gisteren naar de Kamer stuurde.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik kan alleen maar reageren op de brief die de zorgverzekeraars ons hebben gestuurd. En als die criteria inderdaad niet helder zijn, kan ik niet begrijpen hoe de zorgkantoren eraan moeten voldoen. Ze zijn overigens niet de enigen die zeggen dat het niet per 1 januari 2012 kan.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Zij zijn inderdaad niet de enigen, maar grote organisaties als Zorgverzekeraars Nederland en de traditionele zorgaanbieders zeggen allemaal dat het niet kan, ook al waren ze wel allemaal onderdeel van het probleem. Bovendien willen ze geen rol op zich nemen bij de vernieuwing. Ik zit hier niet voor de belangen van de organisaties, maar voor de belangen van de cliënten en niet alleen de huidige cliënten, maar ook de cliënten die vanaf 2016 zorg nodig hebben.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Wij hebben afgelopen maandag een uitgebreide voortgangsrapportage langdurige zorg ontvangen. Hierin komen tal van onderwerpen aan bod, onderwerpen waarmee de staatssecretaris voortvarend aan de slag is gegaan om de AWBZ te kunnen hervormen. Het CDA staat positief tegenover de vele trajecten die door het ministerie en deze staatssecretaris in gang zijn gezet, zoals het versterken van de rechten van de cliënt, het werven van extra personeel voor de zorg en de indicatiemelding voor 80-plussers met langdurig verblijf.

In dit algemeen overleg ontbreekt het mij echter aan de tijd om bij al deze punten uitgebreid stil te staan. Op een aantal van deze punten zullen wij volgende week bij de begrotingsbehandeling zeker terugkomen. Ik spits mijn bijdrage vandaag toe op de toekomst van het persoonsgebonden budget en de invoering van de vergoedingsregeling persoonlijke zorg. Het CDA begrijpt dat de invoering van een vergoedingsregeling en de noodzaak de oude pgb-regeling om te turnen en straks alleen beschikbaar te stellen voor mensen met een levenslange en levensbrede zorgvraag, bij mensen onzekerheid en angst kunnen oproepen over hun toekomstige zorg. Het CDA ziet het vergoedingssysteem echter als een werkbaar alternatief voor een nieuwe regeling. Voor het CDA dient het vergoedingssysteem straks een systeem te zijn dat naast de zorg in natura functioneert. Het moet, staatssecretaris, dus een volwaardig systeem worden! Deelt de staatssecretaris het uitgangspunt van het CDA?

Het CDA heeft nog wel enkele vragen over de vergoedingsregeling persoonlijke zorg. Zo vragen wij ons af wat de gevolgen kunnen zijn voor mensen die per 1 januari 2012 in aanmerking komen voor deze regeling. Het uitgangspunt van deze regeling is dat mensen moeten kunnen participeren, mee moeten kunnen doen in de samenleving en de regie moeten kunnen behouden. Daar hebben zij soms de vergoedingsregeling voor nodig. Het CDA vraagt zich echter wel af waarop deze tien uur is gebaseerd.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als dit de vragen zijn van mevrouw Uitslag, sta ik paf! Het kan toch niet zo zijn dat hierop nog antwoord moet worden gegeven. Mevrouw Uitslag heeft toch zeker ook de talloze mails ontvangen van mensen die uitleggen wat dit voor hen gaat betekenen? Hoe kan mevrouw Uitslag met droge ogen zeggen «die brief van afgelopen maandag is goed, die ondersteunen wij»? Als dit haar vragen zijn, dan moet zij daaruit toch zeker de conclusie trekken dat het voorstel volstrekt ontoereikend is om er per 1 januari 2012 mee aan de slag te gaan?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik heb de staatssecretaris een vraag gesteld over die tien uur. Voor ik een oordeel vel, wil ik het antwoord van de staatssecretaris hebben gehoord.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat is niet echt een antwoord. Als dit de vragen van het CDA zijn, hoe kan men dan 1 januari 2012 klaar zijn? Laat ik het op een andere manier proberen. Wat wil mevrouw Uitslag horen om te kunnen zeggen «Oh, zit het zo. Laat die tien uur maar staan»? Of is die tien uur voor het CDA toch absoluut aanvaardbaar? Zo ja, vindt zij dan dat dit criterium bijgesteld of geschrapt moet worden?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik heb de staatssecretaris een vraag gesteld. Ik ben benieuwd naar haar antwoord. In het tweede deel van mijn betoog ga ik in op uw vraag waarom het CDA deze vraag stelt. Ik kom te spreken over de nieuwe instromers per 1 januari 2012. Is de staatssecretaris het met het CDA eens dat het niet zo mag zijn dat mensen tussen wal en schip vallen en bijvoorbeeld hun baan verliezen? Het CDA is mede hierom blij met de monitoring door het ministerie. Kan de staatssecretaris toezeggen dat het hierbij om actieve monitoring gaat? Met «actief» bedoelen de leden van de CDA-fractie dat het ministerie actief handelt op het moment dat bovengenoemd probleem zich voordoet en mensen daadwerkelijk hun baan kwijtraken. Zal de staatssecretaris de Kamer van deze monitoring op de hoogte houden? MEE wordt in andere brieven genoemd als een ondersteuner van deze transitie. Nu worden ze echter niet meer genoemd. Waarom niet? Het CDA is zeer positief gestemd over het uitgangspunt dat bij gezinnen de uren opgeteld worden om voor een vergoedingsregeling in aanmerking te komen. Het kan immers niet zo zijn dat verhalen van ouders die bang zijn dat hun gezin uit elkaar valt, worden bewaard. Om een cultuuromslag in de zorg in natura te bewerkstelligen en de nieuwe vergoedingsregeling te laten slagen, zijn nieuwe aanbieders en voldoende zzp'ers nodig. Het CDA heeft daar eigenlijk in elk debat over dit onderwerp aandacht voor gevraagd. De staatssecretaris geeft in haar brief aan dat de zorg in beweging is en dat gecontracteerde zorginstellingen steeds beter kunnen voorzien in zorg op maat, de zorg die cliënten momenteel met hun pgb inkopen. Uit de brief van Zorgverzekeraars Nederland maak ik echter op dat zij het cliëntperspectief niet of nauwelijks terug laten komen. Eigenlijk zeggen zij dat het bij de zorginstellingen en de cliënten zelf ligt. Met andere woorden: ze zoeken het maar uit. Wij zijn blij dat er 50 mln. aan de contracteerruimte wordt toegevoegd, maar het CDA wordt wel ongerust van de signalen uit het veld over de toegang voor zzp'ers. Volgens het CDA is de toetreding van zzp'ers aan het veranderende systeem een heel belangrijke voorwaarde voor het welslagen van deze omslag in het denken over de AWBZ. In alle debatten tot nu toe heb ik aangegeven dat het 1 januari 2012 zover is. De afspraken zijn reeds gemaakt, maar nu blijkt dat vele kleine zelfstandigen dreigen om te vallen.

De **voorzitter**: U moet nu afronden.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Maar ik heb nog zoveel vragen, voorzitter. Zijn er mensen in het kader van de vergoedingsregeling die zzp'ers nodig hebben? Graag een reactie van de staatssecretaris. Wat doet zij op dit punt voor kleine ondernemers die dreigen om te vallen en die niet de zorg kunnen leveren die mensen nodig hebben?

De **voorzitter**: Het spijt me, maar ik heb iedereen aan de tijd gehouden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ook wij zullen de brief en alle lichtpunten die wij daarin zien, betrekken bij de begrotingsbehandeling volgende week. Ik zal mij nu alleen richten op alle vragen die ik nog heb met betrekking tot het pgb. In het voorjaar werden wij geconfronteerd met het bericht over grote overschrijdingen van het pgb, die zouden gaan ontstaan in 2015. Daarom zijn er maatregelen nodig. Die maatregelen vinden wij ook pijnlijk. Wij delen de zorgen van mensen met een pgb. We zien ook dat de thuiszorg er in veel gevallen nog niet klaar voor is. Sommige thuiszorginstellingen zijn er juist wel klaar voor. Afgelopen vrijdag waren we op werkbezoek bij Buurtzorg Nederland. Ik heb aan de medewerkers van Buurtzorg gevraagd of zij er klaar voor zijn. Zij zeiden dat ze er klaar voor zijn.

Dat zorg op afroep en in piekuren heel lastig is, zie ik ook. Ook zorg die essentieel is voor de eigen regie, is heel lastig. Ik vraag de staatssecretaris om nog eens uiteen te zetten hoe zij de zorg op afroep en in piekuren denkt te kunnen garanderen. Want niet alle instellingen zijn zoals Buurtzorg. Niet alle instellingen zeggen: ja, dat gaan wij doen! Er zullen instellingen zijn die moeilijk gaan lopen doen. Hoe gaat de staatssecretaris daarmee om?

Als iemand een zzp'er aanwijst om zorg te leveren, heeft het zorgkantoor geen contracteerplicht. Het zorgkantoor kan dus besluiten dat het een zzp'er niet contracteert. Wil de staatssecretaris daar nog eens op ingaan?

Mevrouw **Leijten** (SP): Los van het feit dat de contracteerplicht door deze regering wordt afgeschaft, wat ook tot andere problemen zal leiden, vraag ik mevrouw Agema hoeveel ruimte zij de staatssecretaris geeft om de pgb-plannen uit te stellen of substantieel bij te schaven.

Mevrouw **Agema** (PVV): Die ruimte is er niet. Dat komt doordat ons een enorme overschrijding te wachten staat. Zouden we uitstellen, dan gaan we terug op de oude route van PvdA-staatssecretaris Bussemaker. Dan gaan we terug naar de pgb-stops en naar tariefskortingen. Dat wil ik al helemaal niet. Ik wil dat de mensen die de zwaarste zorg nodig hebben, deze ook krijgen. Ik wil dat zij niet te maken krijgen met pgb-stops en met tariefsverlagingen. Dat is namelijk het alternatief.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zal zo meteen, in mijn termijn, een alternatief voorleggen waarmee wij volgens mij de rem zetten op de vraag naar het pgb, maar het recht op zorg behouden en de mensen die nu een pgb hebben, ontzien. Het zou mooi zijn als de staatssecretaris de ruimte krijgt om die plannen echt te bestuderen. Daarom vraag ik aan de PVV welke ruimte zij de staatssecretaris geeft. Ik kan niet begrijpen dat mevrouw Agema zegt dat er geen ruimte is. In het voorjaar bedroeg de overschrijding immers nog 900 mln., terwijl de overschrijding nu opeens nog maar 7 mln. bedraagt. Het gegoochel met cijfers is nog steeds niet voorbij. Ik hoor daarom graag van de PVV dat er ruimte is als er alternatieven zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Leijten en ik zitten al heel veel jaren naast elkaar in dit soort debatten. Ik heb een heel hoge pet op van mevrouw Leijten. Zij weet heel goed hoe cijfers tot stand komen. Deze cijfers over de overschrijdingen komen tot stand op basis van schattingen

van het College voor zorgverzekeringen. Deze schattingen waren in het voorjaar hoger dan nu en liggen nu dichterbij de cijfers van Per Saldo. Het is dus niet VWS dat steeds met nieuwe cijfers komt. VWS baseert zijn cijfers op wat het aangereikt krijgt van het CVZ. Dat weet mevrouw Leijten. Ik denk dat ze gewoonlijk ook niet zou spreken van goochelen met cijfers.

Tot 2014 geldt de overgangsregeling voor de huidige pgb-houders. Binnen twee jaar moet alles geregeld zijn. Het is een flinke opgave en de tijd dringt. Er moet nog ontzettend veel gebeuren. De betrokkenen – de staatssecretaris noemt ze pioniers – laten hun weg nooit eindigen tussen wal en schip. Daarom moeten er stappen gezet worden en mogen we niet tot uitstel overgaan. Als we uitstellen, hangt ons namelijk boven het hoofd wat ik zojuist al schetste: pgb-toekenningstops en tariefsverlagingen. Dat is in de voorbije jaren steeds gebeurd en dat zou ik niet meer willen. Ik vind dat je dit mensen die de zwaarste zorg nodig hebben, niet mag aandoen. Ik sta er dan ook volledig achter dat voor mensen met een verblijfsindicatie het pgb 5% omhooggaat.

Voor mensen met een complexe zorgvraag zal de zorg in natura niet toereikend zijn. Daarom komt er de vergoedingsregeling. We steunen het voorstel hiervoor. Het biedt mensen met een complexe zorgvraag, voor wie zorg in natura geen passend alternatief is, de mogelijkheid om hun zorg via een pgb in te kopen.

Ik wil van de staatssecretaris ook graag weten hoe we moeten omgaan met zorg op meerdere locaties. Gaan thuisorganisaties daarvoor samenwerken?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb een vraag over de vergoedingsregeling, specifiek over de financiële onderbouwing daarvan. De vergoedingsregeling is een uitbreiding van het pgb, ze vergroot de groep mensen die alsnog een pgb zouden kunnen houden. De naam is alleen anders. Als de theorie van het kabinet klopt dat deze plannen tot een besparing leiden, zou daarmee de besparing minder groot worden. Daarom vraag ik mevrouw Agema hoeveel de vergoedingsregeling mag kosten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat staat in de brief: 50 mln. Voor het verschil tussen overschrijding en opbrengst verwijs ik mevrouw Voortman naar pagina 22 van de brief.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Welke criteria moeten er dan gelden? Of moet er voor haar per definitie uitkomen dat het maar 50 mln. kost?

Mevrouw **Agema** (PVV): De criteria voor de vergoedingsregeling staan ook in de brief. Daar verwijs ik dus weer naar.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Het is toch best een prestatie die de staatssecretaris heeft geleverd: binnen een halfjaar heeft zij ruzie met iedereen. Dat zij ruzie zou krijgen met mensen die een pgb hebben en met de patiëntenorganisaties, was te verwachten. Wat zij aankondigde was namelijk nogal wat. Per 2014 verliest 90% van de budgethouders zijn budget. Na een maand of drie bleek dat zij hun recht op zorg behouden, maar hoe, dat wist de staatssecretaris nog niet precies.

Het was ook wel te verwachten dat de staatssecretaris ruzie zou krijgen met de oppositie. Ook was te verwachten dat de verwijten over cijfers heen en weer zouden vliegen. Maar er kwam geen uitstel of reparatie van de plannen. Dat er boze pgb-ondernemers zouden ontstaan die ons nu en masse aan het mailen zijn, hadden we misschien niet voorzien. Dat deze maatregel heel wat banen gaat kosten, ook niet. Dat hoorden we van het Centraal Planbureau. De staatssecretaris had gezegd dat zelfstandigen

direct ingekocht moeten worden, maar wij wisten dat dit nog helemaal niet kon voor 2012. Er is dus iets beloofd aan de sector wat niet kon. Nu ligt er ook nog een conflict met de zorgverzekeraars. Dat zijn over het algemeen niet de lobbyisten die bij ons de deur platlopen; zij doen gewoon zaken aan de bestuurstafel van VWS. Hoever heeft deze staatssecretaris het wel gebracht, dat de zorgverzekeraars nu via de Kamer proberen om maatregelen te repareren? Zo werken zij over het algemeen niet. Het is dus echt een unicum dat de staatssecretaris dit voor elkaar heeft gekregen. Ik snap wel dat zij is opgezadeld met een «petdossier». Van de AWBZ en het pgb was altijd gedacht dat het communicerende vaten zijn. Iemand kan in de AWBZ terecht of anders kan hij een pgb krijgen. Maar het pgb groeide veel sneller, doordat de AWBZ in zijn ontwikkeling achterbleef. De SP heeft heel vaak gevraagd om de zorg in natura op orde te brengen, zodat je de dwang voor het pgb opheft. Daar hebben wij nooit medestanders voor gevonden in deze Kamer, en al helemaal niet bij de VVD, die nu deze voorstellen doet. Nee, de SP zou uit zijn op een beperking van het pgb. En ziehier, de SP pleit voor behoud van het pgb.

Vandaag wil ik de staatssecretaris een uitweg bieden. We kunnen besparen in de toekomst en de huidige pgb-houders ontzien. Ik schets mijn alternatief. De huidige pgb-houders krijgen allemaal een aanbod om te kijken of het in natura kan. Kan dat niet of willen ze dat niet, dan houden ze hun pgb. Voor nieuwe aanvragen geldt dat het CIZ, vooralsnog de instantie die bepaalt of er een zorgvraag is, niets zegt over de wijze waarop in de zorgvraag wordt voorzien. Nu kun je een aanvraag doen voor een pgb, maar zo gaat het voortaan niet meer. Het CIZ toetst de zorgvraag gewoon. Vervolgens bekijkt het zorgkantoor samen met de persoon die recht op zorg heeft via het CIZ of het door middel van zorg in natura mogelijk is. Als dit niet mogelijk is, omdat dit te beperkend is voor het dagelijks leven of omdat dit een te grote aanslag is op het gezinsleven van mensen met kinderen of van mensen die het in mantelzorg willen ontvangen, staat het pgb open. Vervolgens zorgen we ervoor dat zorgaanbieders die nu enkel via het pgb zorg leveren en daarbij dus aan geen enkele kwaliteitswet gebonden zijn, ook zorg in natura moeten bieden. Daarvoor gaan we de AWBZ-regels aanpassen.

Het laatste punt vindt mijn fractie ook heel belangrijk: georganiseerde fraude gaan we aanpakken. Ik heb Kamervragen gesteld, die beantwoord zijn door minister Opstelten. Er is geen opsporingsbeleid. Er liggen meerdere rapporten van de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst van de Politie Rijnmond. Die rapporten worden niet gehanteerd in de opsporing van fraude. Sterker nog, zorgfraude wordt niet bijgehouden. Hoe is het mogelijk dat al die jaren fraude heeft plaatsgevonden, dat daar nooit op ingehakt is en dat dit de zogenaamde reden zou zijn om het pgb te beperken? Dat is toch de omgekeerde weg?

Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner: Voorzitter. We zitten weer bij elkaar om te praten over het persoonsgebonden budget. Dit onderwerp heeft veel kanten. Ook voor het kabinet heeft dit onderwerp veel kanten. Een van die kanten is dat als de maatregel voor het persoonsgebonden budget niet genomen wordt, de mogelijkheden om het te blijven geven steeds kleiner worden. Het gaat over heel grote bedragen, honderden miljoenen. Het gaat ook over de verre toekomst. Het gaat over cijfers die gebaseerd zijn op ramingen. In die ramingen zit beweging. Het is een koud en pijnlijk verhaal en het zijn pijnlijke maatregelen. Het andere verhaal van het persoonsgebonden budget gaat over mensen die iedere keer dat we erover praten, naar Den Haag komen en die ik dan recht in de ogen kijk, terwijl ik over de grote getallen praat. Tegelijkertijd gaat het over een regeling die heel fijn was en is voor de mensen die haar gebruiken, maar die ook heeft geleid tot luiheid in de zorg. Ik ken de zorg als een veld waarin mensen met hart en ziel werken...

(rumoer in de zaal)

De **voorzitter**: Mag ik even vragen ...

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: ... met hart en ziel werken ...

De **voorzitter**: Mag ik even vragen ...

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Mag ik zelf bepalen of ik afgeleid word of niet?

De **voorzitter**: Mag ik even als voorzitter ...

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ga je gang.

De **voorzitter**: Dank u wel, staatssecretaris. Ik vraag de aanwezigen om hun goed- of afkeuring niet te laten blijken. Wij gaan luisteren naar de staatssecretaris. Ik verzoek de staatssecretaris om via de voorzitter te praten.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. Dank u voor deze interruptie. Ik nam net de gelegenheid om te zeggen dat in de zorg zorgverleners iedere dag met hart en ziel werken om, in natura of binnen het persoonsgebonden budget, zorg te geven, luisterend naar mensen. Tegelijkertijd bestaat de zorg uit verzekeraars en aanbieders. Onder andere door deze regeling is het mogelijk geweest dat, waar ingewikkelde vragen werden gesteld, aanbieders en verzekeraars zeiden: we doen het wel met een pgb, want het is allemaal zo ingewikkeld. Dat is niet de schuld van de gebruikers en ook niet van de zorgverleners. Ik wil de wissel omgooien. Ik ben op deze plek gekomen omdat ik de enorme afstanden zie tussen verzekeraars, grote aanbieders, mensen die hun best doen in de zorg en de mensen die de zorg krijgen. De vergoedingsregeling heb ik ontworpen naar aanleiding van de verhalen van Per Saldo en van de budgethouders. Natuurlijk is er spanning bij de verzekeraars en bij de aanbieders als ik hun laat zien langs welke criteria dit wordt uitgevoerd, als het aan mij ligt. Ik wil namelijk dat ze worden uitgevoerd en wil luisteren naar de dingen die cliënten belangrijk hebben genoemd. Eigen regie is voor iedereen belangrijk, niet alleen als je een pgb hebt, maar ook als je in een vergoedingsregeling zit of in een instelling verblijft. Daar is geen enkele twijfel over, bij wie dan ook.

De **voorzitter**: Ik verzoek u vriendelijk maar dringend om tot beantwoording over te gaan.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Het is logisch dat er spanning is bij de verzekeraars. Ik vraag ze ook om te luisteren naar de cliënten. Ik vraag ze om te luisteren naar de mensen die met hun zorgplan kunnen komen. Daarmee beantwoord ik de vragen die gesteld zijn over de vergoedingsregeling. Er zullen per zorgkantoor ongeveer twee mensen in de week komen met hun zorgplan. Zij kunnen vertellen hoe zij hun zorg hebben ingericht, en dat bijvoorbeeld de eigen regie voor hen belangrijk is. Zij kunnen in het zorgplan ook wijzen op wat zij opeens, midden in de nacht, nodig kunnen hebben, bijvoorbeeld hulp bij hun beademing. Ook kan het zijn dat de benodigde zorg voor hen zo persoonlijk is dat zij hun eigen hulpverlener willen uitkiezen. De zorg die zij van een ander krijgen, kan ook zo intensief zijn dat hun leven ontwricht wordt als zij iedere keer moeten wachten of als zij iedere keer op een andere manier geholpen worden. Deze overwegingen mogen geldende criteria zijn voor een vergoedingsregeling. Hoe moeilijk is dat dan? Morgen ga ik volgens

afpraak met Zorgverzekeraars Nederland verder in gesprek, want ik respecteer dat het heel anders is dan het was. Dat moet ook. Ik gooi de wissel om. Zorgverzekeraars Nederland is daarin een constructieve partner. Zij hebben de handschoen opgepakt. Dat geldt ook voor de aanbieders. De vergoedingsregeling blijft nodig omdat het persoonsgebonden budget mogelijk weer een reservoir wordt van alle dingen die in natura niet kunnen worden opgelost, als ik de maatregelen bij verblijf niet scherp leg. Dit maakt dat de grens van tien uur helder moet zijn. Tien uur is tien uur.

Er zijn veel vragen gesteld over de vier uur begeleiding voor een individueel persoon. Waarom moet dat één uur worden als het in een groep wordt georganiseerd? Deze regeling sluit aan bij andere regelingen. Het is om het eerlijk te blijven verdelen, ook ten opzichte van wat in een instelling gebeurt. Logisch redenerend kun je zeggen dat als je als hulpverlener vier mensen bij elkaar hebt in een groep en ze ieder hun uur vergoeding inbrengen, dit neerkomt op vier declarabele uren voor de hulpverlener.

Het tienuurscriterium ligt ruim onder de grens van het aantal uren dat mensen op dit moment zeggen aan zorg te krijgen. Het tienuurscriterium is ook zodanig dat ik denk dat zorg in natura mogelijk moet zijn. Bij cliënten die veel meer zorg ontvangen, is heel in de verte het woord «ontwrichtend» gevallen. Als het gaat om een paar keer per week, kan ik mij daar nog wel overheen zetten. Maar er komt een punt waarop ik zo afhankelijk ben geworden van die ergernissen dat dit ontwrichtend is en dat het mijn stemming beïnvloedt. Die heb ik ook mee laten wegen bij het vastleggen van het tienuurscriterium.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Laat ik mijn ene dierbare interruptie dan maar hieraan besteden. Volgens mij rekent de staatssecretaris dubbel. Dit doet zij door de «vier uur is één uur»-regeling in het tienuurscriterium te stoppen. Een pgb is afgeleid van een instellingsindicatie. Als een instelling 100 kost, krijgt een budgethouder 75 of 70. In die 100 is het urencriterium waarover de staatssecretaris het heeft, al verdisconteerd. Daarin wordt de «vier uur is één uur»-regeling dus al toegepast. Als de staatssecretaris dit in de vergoedingsregeling opnieuw doet, betekent dit naar mijn stellige overtuiging dat zij de «vier uur is één uur»-regeling twee keer toepast. Dat is ontoelaatbaar.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dit is een technisch punt. Dit klopt niet. De ene redenering van mevrouw Wolbert gaat over tarifiering. Wij hebben het nu over het uurscriterium dat bij een indicatie past. Dat zijn twee verschillende dingen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is niet zo. In de vorige brief heeft de staatssecretaris al aangegeven hoe zij de vergoedingsregeling wilde opbouwen. In die brief kun je precies zien dat de vergoedingsregeling voor een deel is afgeleid van de zorg die in instellingen wordt gegeven. De staatssecretaris zegt nu dat het om twee verschillende dingen gaat. Dat klopt, maar in de vergoedingsregeling gebruikt zij wel degelijk twee keer de «vier uur is één uur»-regeling. De vergoedingsregeling is namelijk voor een deel afgeleid van wat in de instellingszorg in het tarief verwerkt is. De staatssecretaris gebruikt dus gewoon twee keer dezelfde deling en dat is onrechtvaardig.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Mevrouw Wolbert herhaalt een argument waarvan ik heb gezegd dat het niet klopt. Het argument van mevrouw Wolbert gaat over de tarifiering. Ze verwacht dit met de regeling die ik net heb voorgesteld. Dat klopt gewoon niet.

De **voorzitter**: De staatssecretaris gaat verder.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): We hebben afgesproken dat elke woordvoerder maar één keer mag interrumperen, maar wij zouden daarna wel mogen doorvragen. Ik krijg gewoon geen antwoord op mijn vraag. De staatssecretaris zegt dat het niet klopt, maar ze weerlegt mijn argument niet.

De **voorzitter**: Er is ook nog een tweede termijn.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Hoorde ik de staatssecretaris zeggen dat zij morgen een gesprek heeft met Zorgverzekeraars Nederland? Wat is precies de strekking van dat gesprek? Verwacht zij daarmee duidelijkheid te kunnen bieden aan de zorgverzekeraars over de vraag wanneer welke zorg passend is?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dat is een regulier overleg. Zij maken zich sowieso grote zorgen over het pgb. Zij hebben gezegd dat als zij cliëntgericht met de uitvoering van de AWBZ aan de slag kunnen gaan, het pgb zelfs overbodig zou kunnen worden. De metafoor is dat de handschoen wordt opgepakt. Zorgverzekeraars Nederland is heel constructief met mij aan het denken over de vergoedingsregeling. Morgen, tijdens de reguliere afspraak, zullen wij verder spreken over deze regeling. Ik onderken beslist dat ik nieuwe dingen vraag van Zorgverzekeraars Nederland. Die zal ik morgen verder toelichten.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De staatssecretaris vraagt nieuwe dingen. De vraag is echter wat bij de politiek thuishoort en wat bij de zorgverzekeraars. Wat is passende zorg? Sommige mensen hebben liever geen twee of drie mensen aan hun bed. Wie maakt uiteindelijk de keuze wat passende zorg is?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: De verzekeraar heeft zorgplicht. Het zorgkantoor heeft zorgplicht. Het indicatieorgaan besluit wat de omvang moet zijn van de zorgvraag van een cliënt. «Passende zorg» is inderdaad een heel interessant begrip. Van passende zorg is bijvoorbeeld sprake bij de mevrouw, hier vandaag aanwezig, die er de voorkeur aan geeft dat haar eigen buurvrouw haar 's morgens omdraait, omdat deze buurvrouw zo goed naar haar luistert. Deze mevrouw zegt dat er al heel veel professionals bij haar zijn geweest, die haar allemaal omdraaiden op de manier die zij op school hadden geleerd. Daardoor ging haar heup uit de kom. Hierover moet ik spreken met Zorgverzekeraars Nederland, zodat deze organisatie leert om dit soort criteria mee te laten wegen, naast de klip-en-klare balletjes en cijfers van het aanbod die tot nu toe leidend waren bij de inkoop van het zorgaanbod. In de criteria voor de vergoedingsregeling zijn vier heel logische processtappen geformuleerd. De eerste is oriëntatie op het zorgaanbod. Dit betekent dat de inkoper van zorg moet bekijken wat hij eigenlijk ingekocht heeft en wat hij eigenlijk te bieden heeft. Stel dat een inkoper merkt dat hij op een bepaald terrein eigenlijk niet zoveel te bieden heeft en dat de groepen waarvoor wel heel weinig zorgaanbod is – Per Saldo noemt deze groepen – heel mager vertegenwoordigd zijn. Als er nieuwe, kleine en innovatieve aanbieders komen, zal zo'n inkoper stimuleren dat de nieuwe en kleine aanbieders de kans krijgen om juist op deze zwakke plekken binnen te komen in de zorg. Dat is dus wat wordt bedoeld met de oriëntatie op het zorgaanbod. Je hebt te maken met het individuele geval van de cliënt die zorg aanvraagt en tegelijkertijd worden de verzekeraar en de aanbieder gestimuleerd om eens in de benen te komen en de zorg cliëntgericht te maken. Het tweede punt in de procedure is de aanwezigheid van een zorgplan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik had al eerder aangegeven dat ik wilde interrumperen, namelijk toen de staatssecretaris zei dat we met zijn allen lui zijn geworden. Toen verwees de staatssecretaris naar de aanbieders en de zorginkopers. Wie is er verantwoordelijk voor de AWBZ en het pgb? Juist, dat is de regering. Het zorgaanbod valt daar ook onder. Wat zegt de staatssecretaris precies als zij zegt dat ze erachter komt dat het in een bepaalde regio aan zorgaanbod ontbreekt? Dan zegt zij toch eigenlijk dat de overheid gefaald heeft?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: In alle gesprekken die wij gevoerd hebben, hebben de verzekeraars gezegd dat zij de handschoen oppakken. Er ligt een uitdaging. Heel veel budgethouders hebben gezegd dat het lieve meiden zijn die bij hen de zorg bieden, maar dat zij wel worden geleeft door de hulpverlening. Wij kunnen er met zijn allen niet omheen dat de zorg en de organisatie van de zorg cliëntgericht moeten zijn. Cliëntgericht betekent niet alleen woorden op papier, maar ook dat je bij alle maatregelen die je neemt, bekijkt wat de cliënt op dat moment aan het aanbod heeft.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is geen antwoord op mijn vraag. Dan beantwoord ik de vraag maar: ja, we hebben gefaald. De regels van de AWBZ, van de Wet marktordening gezondheidszorg en van de Wet toelating zorginstellingen zijn er namelijk voor gemaakt om kleine nieuwe aanbieders buiten te sluiten. Ontstonden er kleine nieuwe aanbieders, dan werd de afgelopen jaren door zorgkantoren, door de Nederlandse Zorgautoriteit en door het ministerie gezegd: doe het maar via het pgb. Nu is het zover, nu doen mensen het via het pgb en nu worden ze daarvoor gestraft. Dat is zo fout aan dit beleid. Ik had gewild dat ik meer interrupties had, maar ik vind dat we niet mogen duiken voor deze verantwoordelijkheid. Juist daarom doe ik een laatste oproep aan de staatssecretaris om mijn plan te volgen en het pgb te behouden voor de mensen die het nu krijgen. Het aantal aanvragen van pgb's moet in de toekomst beperkt worden, maar breng wel de zorg in natura op orde. Alleen dan neemt de overheid haar verantwoordelijkheid.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Mevrouw Leijten heeft een voorstel gedaan waarin ik een heleboel aspecten herken van de maatregelen die ik aan het treffen ben. Dat zijn grote maatregelen die ik niet zou nemen als het systeem prima in elkaar zat. Er is echter ook een wezenlijk verschil. Iedereen houdt zijn pgb sowieso tot 2014, maar als iedereen daarna zijn pgb houdt, geldt dat ook voor de 30% van het aantal budgethouders die heeft aangegeven dat zij de zorgvraag zelf zouden oplossen of in eigen kring zouden houden als het pgb er niet was. Ik verwijs ook naar het ITS-rapport. Deze vraaguitval is in de maatregelen rondom het pgb meegerekend. Ik kan hierin dus niet met mevrouw Leijten meegaan. Ik ben wel blij dat mevrouw Leijten heeft gezegd dat de zorg in natura leidend moet zijn. Ik ben het helemaal met haar eens dat er een prikkel moet zijn. Deze spanning moet er ook zijn als ik spreek met de aanbieders en de verzekeraars.

De **voorzitter**: De staatssecretaris vervolgt met snelheid haar betoog.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik heb net gezegd dat de vergoedingsregeling uit vier logische stappen bestaat. Ten eerste moet men bekijken wat er aan zorgaanbod is. Ten tweede moet er een zorgplan zijn. Alle mensen die momenteel in de budgetregeling zitten, hebben een zorgplan, want zij plannen hun zorg. Velen hebben gezegd dat zij allang blij zijn als zij de administratie niet meer hoeven te doen. Alle mensen die ik heb gesproken, hebben aangegeven dat het hun om het even is of het geld op hun rekening komt dan wel op hun naam bij het zorgkantoor. De

aanwezigheid van een zorgplan is naar mijn inschatting een criterium waaraan heel makkelijk kan worden voldaan, want de budgethouders hebben dat nu ook al. Ten derde moet het zorgkantoor bekijken of hetgeen de aanvragers in hun zorgplan willen, onder de verzekering van het pakket valt. Het is logisch dat men geen zorg in het zorgplan kan zetten die buiten deze afspraken valt. Ik denk dat ook dit in het geheel geen problemen zal opleveren. Ten vierde moet het zorgkantoor bekijken of de zorg onder het contractaanbod valt. Dat is lastig, want steeds als het zorgkantoor moet aangeven een bepaalde vorm van zorg niet te hebben, loopt het aan tegen het feit dat deze zorg niet is ingekocht. Natuurlijk zit daar spanning, maar ik wil die spanning ook, want ik wil dat het zorgkantoor goed gaat luisteren naar de cliënten. Ik denk dat dit ook qua omvang haalbaar is, want de nieuwe instroom bedraagt twee à drie cliënten per zorgkantoor per week.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Waarop baseert de staatssecretaris dat het om twee gevallen per week zou gaan? In het rapport van ITS staat dat 15% van de huidige pgb-houders een beroep zal doen op de vergoedingsregeling. Dat lijkt me aanzienlijk meer dan de aantallen die de staatssecretaris voorrekent.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik zal deze vraag meteen beantwoorden. De berekeningen van het ministerie zijn op een andere methode gebaseerd. Volgens die berekeningen zou op basis van de huidige vergoedingsregeling 25% van de huidige budgethouders in aanmerking komen in 2012. In het begeleidend schrijven wordt geconcludeerd dat doordat meer pgb-houders een beroep doen op beide regelingen, de besparingen 15% lager zouden uitvallen, maar dat is niet juist. Dit zijn geen extra kosten omdat het kabinet dit al heeft meegenomen in de berekeningen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Er komt nu weer nieuwe informatie bij. Ik kan niet uit het staatje op pagina 22 of elders uit de tekst halen dat daar al rekening mee gehouden is. Ik zou dus graag een berekening zien; dat mag ook schriftelijk. Ik zou willen dat daarin wordt meegenomen dat het hier gaat om de zwaardere gevallen, mensen die waarschijnlijk een groter pgb hebben. Ik zou dus graag een precieze berekening willen. Dan kunnen wij daar allemaal kennis van nemen en kan een organisatie als Per Saldo er een rekenaar op zetten.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Uiteraard. Ik ben blij dat er van mijn kant goede informatie naar boven komt in dit AO. We zitten hier per slot van rekening om van gedachten te wisselen. Staat mevrouw Voortman mij toe om deze gegevens in de behandeling van de begroting van VWS mee te nemen?

De **voorzitter**: De vraag is of u de vraag schriftelijk wilt beantwoorden voordat dit plenair aan de orde komt.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Prima. Daar gaan we niet moeilijk over doen. De vergoedingsregeling is een subsidieregeling. Dat betekent volgens de Algemene wet bestuursrecht dat cliënten bezwaar en beroep kunnen aantekenen bij het zorgkantoor dat deze regeling uitvoert. Dat is een extra prikkel voor het zorgkantoor om goed naar de cliënten te luisteren. Met enige regelmaat wordt gevraagd om extra waarborgen en constructies, maar het systeem was niet goed, zoals mevrouw Leijten opmerkte. Steeds als we een regeling treffen, probeer ik ervoor te zorgen dat de regeling intrinsiek cliëntgericht is. In het systeem zelf moet de wissel om zijn. Als het niet goed gaat, moet je binnen het systeem terechtkunnen. Dit

betekent dat de beroepsmogelijkheid heel goed geregeld moet zijn, juist omdat er nu zo veel gepraat wordt over de vergoedingsregeling en omdat het zorgkantoor die uitvoert.

Er gaat overigens 180 mln. per jaar naar MEE, de organisatie voor cliëntenondersteuning. Per Saldo en MEE hebben samen een convenant gesloten om extra aandacht te geven aan alle pgb-houders. Ik ga ervan uit dat deze organisaties in dezen een heel goede rol kunnen vervullen. Als mensen bij de gesprekken met de zorgkantoren tussen de kieren dreigen te verdwijnen, zullen MEE en Per Saldo hun een heel goede ondersteuning kunnen geven. Ik heb daar alle vertrouwen in.

Levert dit meer bureaucratie op? Nee. Mevrouw Voortman en mevrouw Wiegman hebben dit gevraagd. De vergoedingsregeling sluit heel goed aan bij de pgb-regeling die we kennen. Dit levert niet meer papierwerk op. Het grootste deel van de cliënten is blij dat zij het zelf niet meer hoeven te doen. Voor hen wordt het minder papierwerk. Wel moeten er een-op-een gesprekken plaatsvinden. Dat is wel nieuw, maar past in mijn beleid. De zorg hoort van wederkerigheid aan elkaar te hangen. Daarbij hoort ook de wederkerigheid tussen de verzekeraar en zijn cliënten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb inmiddels gehoord hoe alles er procedureel aan toe gaat, maar tot nu toe heb ik nog geen inhoudelijk argument gehoord waaruit blijkt dat de mensen zorg houden die bij hen past. Ik kan daar een subvraag aan toevoegen: hoeveel zorgboeren zijn inmiddels door de zorgkantoren gecontracteerd? Dat lijkt mij een interessante casus.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik zal meten hoeveel zorgboeren inmiddels gecontracteerd zijn. Misschien wil mevrouw Wiegman eigenlijk weten hoeveel innovatieve aanbieders gecontracteerd zijn. Er zijn twee manieren om de vernieuwing te prikkelen. Ik heb al gezegd dat er van mij meer kleine aanbieders mogen zijn. Deze zomer komt er een tweede ronde om nieuwe aanbieders te contracteren. Er is inmiddels al een hele hap bij gekomen. Dat is goed nieuws. Als het aan mij ligt, wordt er extra naar nieuwe aanbieders gekeken als er deze zomer weer gecontracteerd wordt. Ik denk dat mevrouw Wiegman daarop doelde.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit is opnieuw een procedureel antwoord. Er zal worden gemonitord. Dat is interessant. Ik zou ook mijn e-mailbox bij de staatssecretaris kunnen legen, zodat zij kan meten hoeveel aanbieders hun best hebben gedaan, maar niet zijn gecontracteerd. Wat betekent dit nu voor de mensen? Komen zij bij het zorgkantoor terecht en krijgen zij daar te horen dat er helaas geen plek is bij een zorgboerderij, maar wel een heel leuke dagbesteding in een kaarsenmakerij? Is dat een passend aanbod waartegen dan ja gezegd moet worden?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: U praat in voorzieningen. Het streven is om per persoon te bekijken welke begeleiding iemand nodig heeft. Ik kan niet in het algemeen stellen op welke manier de functiebegeleiding kan worden vormgegeven. Er zijn een heleboel verschillende manieren. Zo was ik gisteren nog in een werkplaats waar hout verwerkt wordt. Het gaat erom dat de zorgkantoren, straks de gemeenten, op het niveau van de cliënt bekijken wat iemand nodig heeft. Op basis daarvan moeten zij goed zorgaanbod inkopen. Dat zal het meest creatieve en innovatieve zorgaanbod zijn. Daar zijn enkele heel goede voorbeelden van.

De **voorzitter**: De staatssecretaris gaat verder met de beantwoording.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd wat er gebeurt als het geld van de vergoedingsregeling op is. Op dit moment staat er 50 mln. voor de vergoedingsregeling en een even groot bedrag voor zorg in natura. Ook dit zijn communicerende vaten. Bovendien heb ik een reserve achter de hand voor het geval dat de vergoedingsregeling niet tot de beoogde uitval leidt, omdat ik de vergoedingsregeling een heel belangrijke regeling vind. Ik reserveer zeker de middelen om die levensvatbaar te houden. De vergoedingsregeling sluit namelijk voor een deel aan op situaties waarin zorg in natura onmogelijk is. Er zijn namelijk situaties waarin een zuster het niet kan overnemen van de moeder van een gezin. Soms kunnen ouders, ook al zijn ze geen professionals, beter de 24-uurszorg van hun kind begeleiden dan wanneer het volgens een ingewikkeld rooster door professionals moet gebeuren. Die criteria zitten allemaal in de vergoedingsregeling. Wat mij betreft moet daar voldoende geld voor zijn. De 50 mln. is de inzet op dit moment, maar het geld mag ook daarbuiten gevonden worden. Mevrouw Wiegman stelt dat het niet de taak van het zorgkantoor, maar van de overheid is om het beroep op de vergoedingsregeling te bepalen. Ik heb al toegelicht dat ik het wel de taak van het zorgkantoor vind om in gesprek met de cliënten te blijven volgen welke vragen er leven. Het bestaansrecht van zorgkantoren, verzekeraars en aanbieders is gelegen in het creëren van een passend aanbod voor de vragen van cliënten. Ik ben het er dus nadrukkelijk niet mee eens dat de overheid het aanbod moet bepalen.

Mevrouw Wolbert heeft gevraagd waar de mantelzorgers staan bij de vergoedingsregeling. Mantelzorgers vallen binnen het bedrag dat vergoed wordt in de vergoedingsregeling. Zij nemen een niet door anderen te vervullen taak op zich. De moeders zijn vaak alleenstaande moeders in gezinnen. Zij hebben een onvervangbare rol. Waar vaders, moeders of gezinnen de rol op zich nemen om het gezin bij elkaar te houden of voor hun partner te zorgen, waardoor zij hun andere rol in de maatschappij niet kunnen vervullen, zou ik anders een zuster of broeder moeten inzetten op die plek. Ik vind dat dit recht genoeg geeft om te zeggen dat ik dat soort mantelzorg ga betalen.

Mevrouw Voortman heeft mij een vraag gesteld over de resolutie van het CDA-congres. Resoluties zijn voor de fractie, maar deze resolutie is geheel in de lijn van mijn beleid. Dat is mijn antwoord. De resolutie sluit aan bij wat ik net vertelde.

Mevrouw Voortman heeft mij ook gevraagd om te reageren op het onderzoek van ActiZ. Ik lees dit onderzoek veel minder somber dan mevrouw Voortman. ActiZ meldt dat de organisatie inmiddels al heel veel cliënten kan helpen en dat de innovatie gaande is. Ik weet dat er een hele slag te maken is. Ik zal de spanning erop houden, want ik wil dat de wissel ook bij de aanbieders omgaat.

Mevrouw Voortman heeft ook gevraagd waarom er geen onafhankelijk onderzoek is bij Fokuswonen. In het ADL-debat is gevraagd om de inspectie bij het kwaliteitsonderzoek te betrekken. Dat doe ik, en de inspectie is onafhankelijk. Daarnaast loopt er een onderzoekstrajet met Fokus voor de overgang naar de AWBZ. Een deel wordt dus samen met Fokus onderzocht, maar een deel is heel nadrukkelijk zeker onafhankelijk. Mevrouw Voortman heeft ook gevraagd waarom het onderzoek naar het Deense model nog niet is afgerond. Dat onderzoek is inderdaad nog niet afgerond. Op 3 november wordt met de onderzoekers gesproken over het concept. We hebben een aantal belangrijke onderdelen nog niet goed in kaart, maar we hebben dit in de peiling. Het is een belangrijke regeling, omdat het een soort buddysysteem is. Dit heeft dus onze aandacht, maar is nog niet geheel uitgedrukt.

Mevrouw Wolbert wil weten hoe het zit met de opbrengst van de pgb-maatregelen. Volgens de laatste cijfers is dat 700 mln. Dat is een saldo van minder uitgaven voor het pgb en meer kosten voor zorg in

natura en de vergoedingsregeling, wat natuurlijk logisch is. Er is geen sprake van een naheffing.

Heeft het CVZ een andere definitie van wooninitiatieven gekozen?

Mogelijk wordt er een verband gelegd tussen extreme zorgzwaarte, pgb-houders in wooninitiatieven en de toeslag hiervoor. Die relatie is niet terecht. De motie hierover roept ertoe op om de subsidie voor extreme zorgzwaarte ook voor pgb-houders open te stellen. Daar kom ik later op terug. Ik wil even onderzoeken wat daarmee bedoeld wordt.

Mij is ook gevraagd om een reactie op de brief van Zorgverzekeraars Nederland. We hebben morgen een regulier overleg met deze koepelorganisatie van zorgverzekeraars. Blijkbaar heeft de organisatie enige koudwatervrees. Die brief is jammer, maar morgen ga ik zeker inhoudelijk met de zorgverzekeraars doorpraten. Dan kunnen we de criteria voor de vergoedingsregeling heel helder maken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Als de staatssecretaris de zorgverzekeraars morgen kan uitleggen wat de criteria precies inhouden, kan zij dat ons ook uitleggen. Wij willen ook helderheid. Het probleem is dat het vage begrippen zijn. Wat gaat de staatssecretaris tegen de zorgverzekeraars zeggen? Mogen wij dat ook weten?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik ga dezelfde dingen zeggen als daarnet. Het is spijtig dat een systeem dat is ontworpen op basis van wat de cliënten hebben aangegeven, wordt aangeduid met «vage begrippen». Ik vind het helemaal geen vage begrippen en kan dat morgen buitengewoon helder maken. De aarzeling bij Zorgverzekeraars Nederland is iets heel anders dan de vaagheid die mevrouw Dijkstra hierin blijft zien; dat wil ik nog eens benadrukken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): We spreken kennelijk heel verschillende cliënten, want ik hoor juist dat heel onduidelijkheid is wat er precies in zo'n zorgplan moet staan en welke eis daaraan wordt gesteld. De staatssecretaris zegt dat de cliënten hierom vragen, maar ik hoor totaal andere geluiden. De mensen die ik spreek, vinden het ook onduidelijk en willen precies weten waar zij aan toe zijn.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Er komt een modelzorgplan. De vergoedingsregeling wordt net geboren. Daarom begint deze als een subsidieregeling en wordt zij gemonitord. Gaandeweg zal de regeling steeds meer toegespitst worden op wat werkelijk leidt tot eigen regie van cliënten. Dat betekent dat de criteria die er nu in staan, aansluiten bij wat cliënten hebben gezegd en wat in het ITS-onderzoek staat enerzijds en bij de implementeervermogens van de zorgkantoren anderzijds. Daar zit een enorme afstand tussen. Daarom zijn in de eerste fase voor beide partijen heel begrijpelijke criteria geformuleerd. Tegelijkertijd wordt de zaak gemonitord, want ik geloof dat deze regeling een enorme verbetering is. Ik wil die in 2014 verankeren.

Na nieuwe informatie van het CPB over het werkelijke gebruik in 2011 pas ik mijn ramingen aan. Ramingen zijn toekomstvoorspellingen die gebaseerd zijn op allerlei aannames. De aannames van VWS zijn volgens mijn berekeningen betrouwbaar. Er zijn enkele verschillen. We moesten met 900 mln. rekening houden, want we hadden een wachtlijst voor budgethouders toen er een pgb-stop werd ingevoerd. Bij het reserveren van geld moest dus rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat al die mensen een pgb zouden aanvragen. Dat hebben ze niet gedaan. Vooruitlopend op de maatregelen die in werking zullen treden, zijn al bewegingen gaande. Dat betekent dat het aantal mensen is afgenomen. Daardoor is de 900 mln. naar 700 mln. gegaan. De opbrengsten zijn ook 700 mln. Het is precies zoals eerder in het debat is gezegd: een probleem van 600 mln., het CPB-getal, met een oplossing van 600 mln. is kloppend,

700–700 is kloppend en 900–900 is kloppend. Dat verklaart waarom er verschillende getallen zijn. Je moet niet zeggen dat het 600 mln., 700 mln. of 900 mln. is, want er zijn heel goede verklaringen voor de verschillen. Je moet zien dat de maatregelen in alle ramingen passen bij het probleem. Daarvoor worden de maatregelen uiteindelijk genomen.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd of ik bang ben dat zorgaanbieders failliet gaan. De aanbieders geven zorg aan de pgb-houders, die hun pgb tot 2014 houden. Als er nu zorgaanbieders failliet zouden gaan, kan dat niet worden veroorzaakt doordat cliënten in 2014 andere keuzes gaan maken. Ik zou dat verband dus niet willen leggen. Wel zie ik graag nieuwe, creatieve zorgaanbieders aan bod komen bij de tweede contracteringsronde deze zomer. Dat draag ik ook uit.

Dit moet niet worden verward met zzp'ers, want dit zijn twee verschillende dingen: zzp'ers zijn individuele zorgverleners die nu voor een groot deel werken voor mensen met een pgb. Dat doen zij omdat ze niet in een grote instelling willen werken of omdat ze bij één cliënt willen werken, ook al is het midden in de nacht en moeten ze de volgende ochtend weer werken. De zzp'ers zijn een mooie nieuwe eend in de bijt. Natuurlijk wordt de gevestigde orde daar enigszins onrustig van, maar dat is ook heel prettig. Wij proberen er met man en macht voor te zorgen dat de zzp'ers wel degelijk aan de bak komen. Deze mensen zijn vaak met hun cliënten meegekomen naar onze gesprekken. Zij durven door de vastgelopen stelsels heen te gaan. Zij krijgen alle ruimte. In twee UVIT-projecten wordt hun activiteit gemonitord. Als het goed gaat, is dat best practice.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): De staatssecretaris zegt dat faillissementen door de pgb-maatregel niet mogelijk zijn omdat het pgb tot 2014 blijft bestaan voor de huidige budgethouders, maar er kunnen geen nieuwe mensen bij komen voor aanbieders die niet gecontracteerd zijn. Daarbij gaat het niet alleen om zzp'ers, maar ook om kleine mkb-zorgaanbieders. Ik maak mij daar wel degelijk zorgen om en heb er net als andere partijen schriftelijke vragen over gesteld. Het voelt een beetje alsof de spelregels tijdens het spel zijn veranderd. Daarom heb ik gevraagd of er een hekje kan worden gezet om de ruimte die nog beschikbaar is voor nadere contractering. De zittende zorgaanbieders hebben hun contractering goed gevuld en de ruimte ingenomen. Kan er een experimenteerterruimte komen, alsof het UVIT-project verbreed wordt? Ik zie namelijk wel degelijk een probleem voor 2012. Welke ondernemer kan een halfjaar zonder nieuwe instroom?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voor de duidelijkheid: dit gaat over twee verschillende dingen. In het mkb hebben 160 nieuwe kleine aanbieders een contract gekregen. Voor zzp'ers, individuele zorgverleners, lopen twee pilots bij UVIT om te kijken hoe het bij hen verloopt en om daar best practice van te maken. Ik zal er met hart en ziel voor zorgen dat beide groepen met man en macht aan de bak komen, want dat is innovatie.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Terecht staat in de schriftelijke beantwoording dat er geen sprake is van een contracteerplicht, maar een contracteerrecht. Er is echter wel de plicht om een gevarieerd zorgaanbod te hebben. Ik zie hier toch wel een mogelijke zorg ontstaan, voorzichtig gezegd. We wilden het bestaande zorglandschap openbreken. Ik zie een probleem voor 2012 ontstaan. Is het niet mogelijk om het geld dat nog beschikbaar is voor contractering in 2012, te gebruiken voor een verbrede pilot voor de kleine zorgaanbieders?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dat is juridisch niet mogelijk. Wel ben ik bereid om aan de hand van de noodzaak om vernieuwing in het systeem te brengen, deze zomer extra te kijken naar de

mogelijkheden voor nieuwe aanbieders. Dat heb ik al gezegd. Daar wil ik ook best een stok achter de deur zetten. Dat kan ook extra geld zijn. Mevrouw Wiegman heeft gesproken over de voorstellen van Per Saldo. We zijn er op het gebied van een aantal financiële oplossingen niet uit gekomen met Per Saldo. Dat weet iedereen. We komen echter heel goed uit een aantal inhoudelijke zaken. Op verzoek van de Kamer en de motie-Slob zijn de plannen door het kabinet bekeken. De conclusie was toen dat deze plannen geen sluitend financieel beeld opleveren. Die conclusie handhaaf ik. Ik heb de Kamer daarover bericht in mijn brief van 21 juni. Het CPB heeft ook naar die plannen gekeken en heeft eveneens geconcludeerd dat diverse voorstellen weliswaar interessant zijn, maar onvoldoende concreet om de berekeningen daarop te baseren.

De heer Van der Staij heeft mij gevraagd wat ik precies ga doen met de extra 50 mln. voor zorg in natura. Als cliënten niet meer in aanmerking komen voor een pgb en evenmin voor een vergoedingsregeling, moet de zorgvraag ergens terecht komen. Nu praat je echt over communicerende vaten. Daar is die 50 mln. voor bedoeld.

Mevrouw Uitslag heeft gevraagd of ik de mening van het CDA deel dat de vergoedingsregeling een volwaardige regeling moet zijn naast zorg in natura. Het moet zeker een volwaardige vergoedingsregeling zijn. Tegelijkertijd zie ik de innovatie in de vergoedingsregeling, want deze is heel sterk cliëntgericht en zal de komende jaren de aandacht krijgen. Ik zie dit dus als de pioniersregeling waar ik op uit ben.

De monitoring zal zeer intensief plaatsvinden. De Kamer ontvangt de resultaten, maar de monitoring vindt ook plaats om gaandeweg de regeling te kunnen verfijnen. Dat betekent dat de monitoring niet zomaar en niet alleen gericht op getallen plaatsvindt. Er komt een meldpunt bij Per Saldo en MEE. De resultaten worden besproken in een breed opgebouwd expertiseteam. Als het nodig is, stuur ik natuurlijk meteen bij, maar ik wil daar ook de verdere innovatie vandaan halen. Ik neem daarbij, wat de MEE-organisatie betreft, natuurlijk ook mee dat daar verschillende kanten aan zijn en dat met name de individuele cliëntondersteuning een van de zeer sterke kanten van MEE is. Daarmee heb ik de andere vragen over dit punt ook beantwoord.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik heb een vraag over die monitoring. De staatssecretaris zei dat zij gaandeweg bijstuurt als dat nodig is. Kan zij specifieker aangeven wat zij daarmee bedoelt?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Sorry, ik was al bezig met de volgende vraag. Kunt u uw vraag alstublieft herhalen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De staatssecretaris gaf aan dat zij de monitoring actief wil oppakken. Zij zei ook dat zij gaande de rit wil bijsturen als dat nodig is. Kan zij specifiek uitleggen wat zij daarmee bedoelt?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Bijvoorbeeld als wij met die criteria steeds dichterbij criteria komen die de zorgkantoren en de cliënten nog beter vinden. Zolang ik binnen mijn vergoedingsmogelijkheden kan blijven en het steeds cliëntvriendelijker en steeds beter bij passende zorg past, zijn wij bezig met een innovatie die ik alle ruimte wil geven.

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

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dat was geen antwoord op mijn vraag. Ik ben wel blij dat de staatssecretaris dit heeft gezegd en dank haar dus voor dit antwoord, maar als individuele gevallen tussen de wal en het schip raken zodat iemand zijn baan moet opzeggen, wat gaat de staatssecretaris dan doen? Houdt de actieve monitoring dan ook in dat zij daadwerkelijk

ingrijpt of gaan wij over twee jaar concluderen dat een aantal mensen buiten de boot is gevallen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Er wordt een vergoedingsregeling ontworpen voor een bepaald soort zorgvraag. Daar zijn nu criteria voor. Daarnaast kunnen er andere groepen zijn die daarbuiten vallen. De monitoring van de vergoedingsregeling is één ding. Het kijken naar de vraag welke cliënten dan zijn aangewezen op zorg in natura – het gaat immers blijkbaar niet om verblijf in een instelling, een pgb of een vergoedingsregeling; er zijn dus ook nog andere groepen cliënten – is een andere monitoring. Als het om 9 uur zorg gaat, moeten ook die cliënten natuurlijk goed geholpen worden. Het aanbod in natura moet daarvoor «up to standard» zijn, maar dat is een andere monitoring. Mevrouw Agema vroeg waarom er geen contracteerplicht is als de cliënt kiest voor een zzp'er van voorkeur. Het is aan de verzekeraars om zorginkoopbeleid te formuleren. De verzekeraars beoordelen welke aanbieder zij iets gunnen; het heet dan ook «gunnen». Uiteraard is het belangrijk dat verzekeraars rekening houden met de wensen en de voorkeuren van de verzekerden. Bij de pilot van UVIT zullen wij ook naar dit punt kijken.

Mevrouw Agema vroeg ook hoe ik zorg op afroep garandeer. Bij zorg op afroep praten we over twee verschillende soorten. Ik noem die expres, omdat zij anders door elkaar gehaald worden. Zorg op afroep kan zijn: ineens, ongeacht de plek waar je bent, hulp nodig hebben, bijvoorbeeld bij beademing. Dat is een belangrijk aspect, bijvoorbeeld in de vergoedingsregeling maar ook bij de groep die op dit moment ADL-clusterwonen heeft. Zorg op afroep is de zorg die je, ongeacht de plek waar je bent en ongeacht het moment waarop dit zich voordoet – bijvoorbeeld 03.00 uur of overdag op het werk – nodig hebt en waarvan bij de beademing mogelijk leven en dood afhangen. Wij geven dit een aparte plek. Dit zit in het ADL-clusterwonen en uiteraard hoort dit ook in de vergoedingsregeling, want dit soort dingen is voor een zorgaanbieder, die op een dag misschien 600 mensen moet inroosteren, ontzettend moeilijk te leveren. Dit zijn de voorbeelden die mensen ons hebben gegeven en die zorg willen wij op die verschillende plekken op een goede manier borgen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Die constatering deel ik juist, maar ik zou graag een oplossingsrichting horen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: De oplossing is ten eerste dat de verzekeraar er zo veel mogelijk voor moet zorgen dat hij die zorg kan inkopen. Ten tweede moeten aanbieders er zo veel mogelijk voor zorgen dat zij deze zorg kunnen bieden. Toch zullen er situaties zijn waarin een individuele cliënt zo'n specifieke en intensieve zorgvraag heeft dat hij daardoor een beroep doet op de vergoedingsregeling.

Mevrouw **Agema** (PVV): En als de aanbieder dan zegt dat hij dit niet doet?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: De aanbieder heeft een zorgplicht. Met name bij de passende zorg gaat het erom dat de verzekeraar eraan gehouden is om zodanig in te kopen dat de zorg ofwel in een instelling ofwel via zorg in natura ofwel via de vergoedingsregeling voor de verzekerde beschikbaar is. Dat is juist de prikkel die ervoor zorgt dat de verzekeraars op dat punt rechtop gaan zitten. De verantwoordelijkheid is dus nadrukkelijk gekoppeld aan de zorgplicht van de verzekeraar.

De **voorzitter**: We gaan verder met de beantwoording.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik heb eigenlijk al gezegd hoe er wordt omgegaan met zorg op meerdere locaties. Daarvoor geldt hetzelfde: als mensen participeren in de samenleving – participeren is ontzettend belangrijk – betekent dat heel nadrukkelijk dat zij waarschijnlijk niet de hele dag thuis zitten maar op verschillende plekken komen en dat de hulp die zij nodig hebben, dus ook op verschillende plekken gegeven moet worden. Als zij een indicatie hebben, moet deze dus inwisselbaar zijn op de verschillende plekken waar deze mensen komen.

Mevrouw **Leijten** heeft een alternatief voorstel gedaan. Daar heb ik al op gereageerd. Zij stelde dat de fraude de reden zou zijn voor deze pgb-plannen, maar dat is nadrukkelijk niet waar. Het is niet zo dat de fraude, hoe betreuenswaardig en omvangrijk deze ook is, de reden is om in te grijpen in de pgb-regeling. De reden om in te grijpen is dat de regeling zo laagdrempelig en zo aantrekkelijk is geworden dat er ook heel veel wordt gefinancierd met belastinggeld, wat anders op een andere manier zou worden ingevuld. De fraude is nadrukkelijk niet de reden om in te grijpen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Maar de opsporing van de fraude?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: We hebben al vanaf het begin van ons debat, al in het eerste Kamerdebat in november, een lange lijst van alle verschillende instanties genoemd die bezig zijn met opsporing van die fraude. Die instanties zitten daar bovenop. Nu en dan lukt het om een bende op te rollen. Dat betekent niet dat wij daarna klaar zijn met dat monitoren. Fraude speelt zich nu eenmaal af op plaatsen waar de goedwillende mensen in de zorg dat niet vermoeden. Dat betekent dat op dit punt juist heel scherp gemonitord wordt.

De **voorzitter**: Gelet op de tijd stel ik het volgende voor. Ik heb het idee dat sommige vragen niet zijn beantwoord. Ik vraag alle woordvoerders om eerst staccato aan te geven welke vragen niet beantwoord zijn. Daarna hebben zij heel kort de tijd om hun punten te maken, maar ik vraag ieders medewerking. We hebben eigenlijk maar tot 16.30 uur. Dat redden wij niet, maar ik wil er echt niet 17.00 uur van maken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag waarom de staatssecretaris twee regelingen in het leven roept en niet gewoon één pgb-regeling handhaaft. Ik heb ook geen antwoord gekregen op de vraag of het aantal kilometers of de slechte kwaliteit van een zorgaanbieder een criterium is om een aanvraag voor een vergoeding af te wijzen. Wie bepaalt of het aanbod passend is? Ik heb ook geen antwoord gekregen op de vraag of de staatssecretaris kan garanderen dat de oude initiatieven hun budgetgarantie houden. Zij wil daarnaar kijken, maar ik vroeg een garantie. Zij heeft al eerder een garantie gegeven en die wil ik graag opnieuw bevestigd krijgen.

Dan mijn tweede termijn. De PvdA-fractie begon dit debat met het verzoek aan de staatssecretaris om de pgb-maatregelen uit te stellen. Ik heb in dit debat eigenlijk alleen toelichtingen op procedures gehoord waar de staatssecretaris nog middenin zit om die maatregelen te ontwerpen. Over twee weken moet het klaar zijn, want er is nog niemand geïnstrueerd en niemand weet hoe het verder moet. De zorgaanbieders kunnen over acht weken nog niet leveren wat zij moeten leveren. Dat zeggen zij zelf, maar de staatssecretaris legt dit naast zich neer. De kleine en nieuwe zorgaanbieders kunnen dit pas over een halfjaar doen, want de staatssecretaris zegt dat zij dan pas het geld heeft omdat het geld nu op is.

Ik kan alleen maar constateren dat we met al onze vragen over de criteria – wie bepaalt straks eigenlijk of je recht hebt op een vergoeding, of je je pgb behoudt of dat je tussen de wal en het schip valt? – geen centimeter

opgeschoten zijn. Sterker nog, de staatssecretaris geeft hier ter plekke gewoon geld weg. Zij zei: nou, dan komt er toch extra budget. Hoeveel dan, waarvandaan en ten koste waarvan? Zo gaat het niet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Met betrekking tot de wooninitiatieven merk ik op dat er gewoon veel te weinig tijd is om dat punt duidelijk te krijgen. Ik zal dus met een motie komen, zodat duidelijk is waar het op dat punt om gaat. Daar hoeft de staatssecretaris nu dus niet op te reageren.

Met betrekking tot het Deense model heeft de staatssecretaris aangegeven dat zij morgen een overleg heeft. Het hoeft toch niet tot de volgende voortgangsrapportage te duren voordat wij hier meer over horen? Ik zou hierover graag een mooi debat met elkaar willen voeren en dat kan volgens mij binnen een paar weken.

Met betrekking tot het CDA-congres gaf de staatssecretaris aan dat de CDA-resolutie geheel in lijn zijn met haar eigen beleid. In de CDA-resolutie staat echter heel duidelijk dat de zorgverlening door niet-professionele zorgverleners, bijvoorbeeld mantelzorgers, mogelijk moet blijven als de cliënt dit wenst. Dat is dus niet vanaf tien uur en niet alleen in situaties waarin geen zorg in natura voorhanden is. Ik zal ook op dit punt dus met een motie komen om daar duidelijkheid over te verschaffen.

De staatssecretaris heeft ook toegezegd dat er een financiële onderbouwing komt van de vergoedingsregeling. Daar ben ik heel blij mee, want ik geloof echt niet dat die vergoedingsregeling de situatie werkbaarder zal maken. Die vergoedingsregeling is gewoon een pgb, maar we noemen het anders. Ik denk dus dat wij een herhaling van zetten gaan krijgen waarbij financiële onderbouwingen tegenover elkaar gelegd worden. Als die verschillend zijn, zou ik een derde, onafhankelijke instantie daarnaar willen laten kijken, liefst in overeenstemming met allen, maar als dat niet lukt, is een briefje naar het CPB of de Algemene Rekenkamer zo geschreven.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik zou nog graag een antwoord willen op de vraag wanneer de heldere inkoopcriteria komen voor de zorgkantoren. De kleine zorgaanbieders en de zzp'ers moeten worden ingekocht, maar dan is het ook nodig om te weten op basis waarvan je die zorg inkoopt. Daar heb ik de staatssecretaris niet over gehoord.

Ik ben door dit debat alleen maar gesterkt in datgene waar ik net als mevrouw Wolbert mee begon: de pgb-maatregelen moeten worden uitgesteld. Er is veel te veel onduidelijkheid. De consequenties van de tienuursregeling voor tijdelijk verblijf, dat daarbuiten valt, zijn niet eens aan de orde gekomen. Heel veel mensen komen daardoor in de dure instellingenzorg en krijgen te maken met langdurig verblijf in ziekenhuizen, ggz-instellingen enzovoorts. De staatssecretaris heeft een paar keer gezegd dat het goed is dat er onrust is bij de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders.

De **voorzitter**: Mevrouw Dijkstra is aan het woord.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ja, dat was echt een citaat van de staatssecretaris. Als ik een citaat opschrijf, schrijf ik dat tussen aanhalingstekens. Ik begrijp op zich wel wat de staatssecretaris daarmee bedoelt, maar realiseert zij zich wat die onrust betekent voor de mensen die een beroep doen op deze zorg en die hierdoor voortdurend niet weten waar zij aan toe zijn?

In de brief staat dat dit geen bezuinigingsmaatregel is. Dan wil ik heel graag dat de staatssecretaris nog maar eens uitlegt waarom datgene wat nu wordt opgetuigd en waaraan voor iedereen heel veel consequenties zitten die op dit moment niet voldoende overzien worden, er dan moet komen. Ik ben absoluut niet overtuigd.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik heb één openstaande vraag. In 2012 krijgt een groep van 3 500 extra aanvragers een budget van 50 mln. ter beschikking; in 2013 krijgt een groep van 7 000 aanvragers 145 mln. ter beschikking. Ik krijg graag een heel precieze uitleg waarop deze bedragen en aantallen zijn gebaseerd.

Het debat ging vandaag eigenlijk over de vraag van mevrouw Uitslag: kan de staatssecretaris de garantie geven dat er geen mensen tussen wal en schip gaan vallen? Die garantie heb ik vandaag eerlijk gezegd niet gehoord in de beantwoording van de staatssecretaris. Zij had het wel over allerlei procedurele maatregelen: mensen kunnen in beroep gaan en kunnen bij een meldpunt terecht; er is een expertisecentrum en er is een expertiseteam. Dat zijn echter geen zorggaranties. Ik sluit mij aan bij wat mevrouw Wolbert zei: als dit nu de stand van zaken is – het is vandaag 2 november en over twee maanden is het januari – zijn wij niet in staat om deze regeling fatsoenlijk van start te laten gaan.

Ik had bijvoorbeeld ook gevraagd naar het ActiZ-onderzoek, maar de staatssecretaris zegt: ach, ik lees dat minder somber. Daarmee wordt het debat eigenlijk versmald tot de vraag of wij hier vandaag met een roze of met een zwarte bril zitten. Daarmee doen wij geen recht aan de feiten. De staatssecretaris heeft, mede naar aanleiding van het CPB-rapport van een paar maanden geleden, ook gezegd dat Per Saldo geen sluitend financieel beeld weet neer te zetten, maar ik wijs de staatssecretaris erop dat zij dat ook niet doet. Het financiële beeld bestaat niet uit de cijfertjes die wij in de brief van maandag lezen. In het financiële beeld zou aandacht moeten worden besteed aan de verschuivingseffecten: wat betekent de overbelasting van mantelzorgers en welke verschuivingen kunnen wij verwachten naar zwaardere zorg?

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Daarom blijf ik bij mijn conclusie dat deze maatregelen onvoldragen zijn en dat wij het de mensen niet kunnen aandoen om deze maatregelen per 1 januari 2012 over hen uit te storten.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter. Ik had gevraagd hoeveel geld er nog beschikbaar is voor contractering van zorgaanbieders in 2012, maar die vraag mag ook in een brief worden beantwoord. Er komt een VAO en dan kunnen wij bekijken of die stok achter de deur de deur al genoeg open zet of dat er wellicht nog een steuntje nodig is. Dit debat loopt ook vooruit op de begrotingsbehandeling. Dit zal ook niet de laatste keer zijn dat wij spreken over het pgb en over zorginkoop. Als je doet wat je altijd deed, krijg je ook wat je altijd kreeg. In de geschiedenis van het persoonsgebonden budget zien wij toch ook heel vervelende dingen, zoals mevrouw Agema al zei: overschrijdingen, tariefmaatregelen en bevroren indexaties, met uiteindelijk als gevolg dat het persoonsgebonden budget geen volwaardig alternatief meer is om zorg in te kopen, behalve voor mensen met een goedgevulde beurs. Dat is op de lange termijn heel slecht voor de mensen die zorg nodig hebben, zeker als het gaat om levenslange en levensbrede zorg. We hebben behoefte aan nieuwe rollen en aan vernieuwing van het zorglandschap, hoe onduidelijk sommige dingen ook zijn. Dan moet het maar in de vorm van experimenten. Met hulp van het veld, van alle organisaties die erbij betrokken zijn en met de mondigheid van de cliënten acht ik voldoende aangetoond dat 2012 een jaar is om die zaken uit te zoeken, maar we moeten dit doen, ook voor de mensen die later zorg nodig hebben. Wat dat betreft moeten wij met elkaar op zoek naar die nieuwe rollen. Dat is wellicht hier en daar pijnlijk, maar toch echt noodzakelijk.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording. Voor het CDA is de eigen regie niet voorbehouden aan een pgb, maar moet eigen regie ook heel normaal zijn en bovenaan het lijstje staan bij zorg in natura, zoals de staatssecretaris aangeeft. Ik merk dat er spanning is bij de verzekeraars. De CDA-fractie heeft gepleit voor individuele bemiddeling – dat punt staat ook in de eerste brief van de staatssecretaris – en voor cliëntgericht werken. Ik mis dit cliëntenperspectief, dat ook niet terugkwam in de beantwoording door de staatssecretaris. Voor ons is het belangrijk dat er met betrekking tot de cliënt een cultuuromslag in het denken van de zorgkantoren plaatsvindt. Morgen heeft de staatssecretaris een gesprek met ZN. Kunnen wij een terugkoppeling krijgen van dat gesprek, zodat we kunnen bekijken of die cultuuromslag echt kan worden gemaakt? Zolang de zorgkantoren aangeven dat individuele bemiddeling iets is voor de zorgverzekeraar en de cliënt zelf, spelen zij zichzelf vrij. Dat vind ik heel schadelijk. Ik krijg dus graag een terugkoppeling van dat gesprek, als dat kan.

Ik heb op de valreep van mijn eerste termijn een vraag gesteld over zzp'ers in de zorg en de kleine mkb'ers; gelukkig is dat punt ook door mijn collega's genoemd. Hoe zit het met het ontstaan van eventuele wachtlijsten als er geen zorg in natura geleverd kan worden?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar antwoorden en we zullen de voortgang kritisch blijven volgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Komt alles waarover nu onzekerheid is, uit de lucht vallen? Nee! Zorgkantoren mogen namelijk niet contracteren als er geen erkenning is volgens de Wet toelating zorginstellingen. Daar zit de crux. Ik wil van de staatssecretaris weten hoeveel van die 160 die extra zijn gecontracteerd, geen erkenning hebben. Ik kan haar het antwoord op een briefje geven: nul. Het door een pgb-aanbieder aanvragen van een erkenning kost niet alleen ontzettend veel bureaucratie en ontzettend veel geld, maar ook ontzettend veel tijd. De belofte dat er in 2012 ruimer gecontracteerd zal worden, kan de staatssecretaris dus wel doen maar niet waarmaken. Zij kan dit niet afschuiven op de zorgkantoren, want de staatssecretaris gaat over de AWBZ-regels. Zij kan mijn plan om de huidige pgb-houders te ontzien en voor de toekomst de maatregelen te verscherpen, niet overnemen. Zij wil immers dat 30% van de huidige budgethouders uit de regeling valt als dit straks zorg in natura wordt. Wie gaat er bepalen wie eruit valt? Gaat zij dit zelf bepalen, omdat de pgb-puinhopen die er nu liggen, zijn veroorzaakt door de overheid? Of schuift zij ook hier de verantwoordelijkheid af naar de zorgverzekeraars of de zorgkantoren? Als zij dat laatste doet, vind ik dat onfatsoenlijk. Zij kan dit eigenlijk alleen doen omdat zij daartoe wordt gedwongen door de VVD en de PVV.

De **voorzitter**: We gaan nu naar de beantwoording door de staatssecretaris, ook nog van vragen uit de eerste termijn.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. Mevrouw Wolbert vroeg mij naar de budgetgarantie van de kleine initiatieven. Daar is al een tijdje niet over gesproken. We hebben het in eerdere debatten intensief over deze kleine woonzorginitiatieven gehad. Hun afspraken, hun bestaansrecht en alles wat met hen is afgesproken, staan niet ter discussie. Er is niets veranderd aan de afspraken die wij hebben gemaakt. Mevrouw Wolbert vroeg ook waarom er twee regelingen zijn. Het zijn heel verschillende regelingen. Het pgb is contant geld op de rekening van een cliënt. De vergoedingsregeling is: eerst bekijken of de zorg in natura bestaat en daarna een trekkingsrecht. Dat zijn twee zeer verschillende dingen.

Mevrouw Voortman vroeg of ik de Tweede Kamer voor het kerstreces wil informeren over het Deense model. Wij kunnen natuurlijk plankgas geven om dit verder uit te zoeken. Dit zeg ik toe.

Mevrouw Voortman stelde ook een financiële vraag. Ik heb op dat punt toegezegd dat ik een brief zal sturen. Ik vroeg nog of dit punt meegenomen mag worden in de brief die de Kamer krijgt voor de begrotingsbesprekingen. In die brief zal ik ook de vraag van mevrouw Dijkstra over het financiële beeld beantwoorden. Dat financiële beeld staat al in alle voorgaande brieven. Daar zou ik naar kunnen verwijzen, maar ik zal dit nog een keer schetsen in de komende brief.

Mevrouw Dijkstra vroeg of er heldere criteria zijn voor de inkoop van zzp'ers. Heldere inkoopcriteria voor zzp'ers zijn in de maak in de pilots van UVIT. De criteria voor zorgkantoren zijn namelijk geschoeid op de leest van instellingen. Die moeten worden omgewerkt: hoe borg je dit voor een zzp'er en hoe borg je ook de criteria voor de zzp'ers? Zodra die pilots dit voortbrengen, hebben wij ook die criteria.

Mevrouw Venrooy vroeg hoeveel geld in 2012 beschikbaar is in de contracteerruimte voor het geven van een eventuele prikkel. Als die prikkel gegeven wordt, zal dat plaatsvinden binnen de budgetten die ik heb om de innovaties op gang te brengen en die ik vandaag al een aantal keren heb genoemd. Er wordt vanmiddag dus niet zomaar, uit de lucht vallend, extra geld uitgedeeld. Dat is absoluut onwaar. Ik zal dit meenemen in de al eerder toegezegde brief.

Mevrouw Uitslag is bezorgd dat er in 2012 wachtlijsten gaan ontstaan in de AWBZ. Zij vroeg hoe ik daarop ga anticiperen, maar ik deel die zorg van mevrouw Uitslag niet. Mijn belangrijkste instrument is immers om voldoende middelen beschikbaar te stellen om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen. In de jaren waarover wij spreken, vooruitlopend op de ombuigingen in het pgb die gebaseerd zijn op vraaguitval, gaat het nog altijd om een pgb-toename met 500 mln. en om een toename bij de intramurale instellingen met 850 mln. Het woord «wachtlijsten» is dus niet het eerste woord dat ik daarmee associeer. Medio 2012 adviseert de NZa over de ontwikkelingen in de zorgvraag. Op basis daarvan kan ik de Kamer dan meer gegevens sturen.

Mevrouw Leijten vroeg wie er bepaalt dat 33% uitvalt. Ten eerste doen de mensen dat zelf: als het persoonsgebonden budget niet meer mogelijk is, zien zij van dat beroep af, zoals de enquêtes ook aangeven. Bovendien is dit door alle rapporten bevestigd, zowel door het rapport van het CPB als door de ramingen van VWS. Zij melden zich niet bij het CIZ voor zorg in natura als de mogelijkheid van een pgb vervalt. Dat is dan ook de allerzwakste plek in de pgb-maatregel en dit hoeft dus niet te leiden tot kwetsen.

De voorzitter: We krijgen een VAO, zoals al in de eerste termijn door de PvdA-fractie is aangekondigd. Wanneer kunnen wij de brief verwachten? Dan kunnen wij ons voorbereiden op dat VAO.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner:** Maandag.

De voorzitter: Akkoord. Wij gaan nu afronden. Mevrouw Leijten en mevrouw Wolbert hebben nog procedurele vragen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik had gevraagd of die 160 nieuwe aanbieders WTZI-erkend zijn. Ik ga ervan uit dat ook daarop wordt ingegaan in de toegezegde brief.

De voorzitter: De staatssecretaris bevestigt dat ook die vraag in de brief wordt beantwoord.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik zou in dezelfde brief, die maandag komt, ook graag de terugkoppeling over het gesprek met de zorgverzekeraars zien. Dan weten wij dat de spelregels niet tussen nu en volgende week maandag veranderd worden. En als zij toch veranderd worden, weten wij dan hoe zij zijn veranderd, zodat wij daar bij de begrotingsbehandeling onmiddellijk op terug kunnen komen.

De **voorzitter**: De staatssecretaris zegt toe dat ook dit verslag, waar ook de CDA-fractie om vroeg, in de brief komt. Ik dank de staatssecretaris, haar ambtenaren, het publiek op de publieke tribune en de geachte afgevaardigden.