

Vergaderjaar 2008–2009

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 318

VERSLAG VAN EEN HOORZITTING

Vastgesteld 26 juni 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op vrijdag 5 juni 2009 en vrijdag 19 juni 2009 gesprekken gevoerd over:

– **thuiszorg (naar aanleiding van de casus Meavita).**

Van deze gesprekken brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66),

Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).

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

Vrijdag 5 juni 2009

Aanvang 10.00 uur

Voorzitter: Smeets
Griffier: Teunissen

Aanwezige leden: Leijten, Van Miltenburg, Sap, Smeets, Jan de Vries en Wolbert.

Personeel en cliënten

Gesprek met mevrouw Van Kampen (voorzitter groepsondernemingsraad Meavita) en mevrouw Blom-de Kock van Leeuwen (voorzitter groepscliëntenraad Meavita)

De **voorzitter**: Ik open de bijeenkomst van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet de genodigden mevrouw Blom en mevrouw Van Kampen van harte welkom, evenals het publiek op de publieke tribune. Voordat ik zal vertellen wat wij vandaag zullen doen en hoe wij dat zullen doen, wil ik de fracties hier aan tafel de gelegenheid geven hun naam en fractie te noemen. Dan weet iedereen wie hier aanwezig is.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mijn naam is Anouchka van Miltenburg. Ik ben lid van de VVD-fractie.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Agnes Wolbert, Partij van de Arbeid-fractie.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mijn naam is Jan de Vries en ik ben CDA-Tweede Kamerlid.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik ben Jolande Sap van de GroenLinks-fractie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Renske Leijten van de SP-fractie.

De **voorzitter**: Dank u wel. Het doel van vandaag stond ook in de brief die wij u hebben toegestuurd. Wij willen via de casus van Meavita lessen leren voor de toekomst van de thuiszorg. Het gaat er bij de hoorzitting van vandaag en volgende week op 19 juni niet alleen om, lessen te leren van Meavita. Het gaat er ook om te onderzoeken hoe de beleidswijzigingen en de stelselwijzigingen invloed gehad hebben op de ontwikkelingen in de thuiszorg. Wat kunnen wij daar vervolgens weer van leren? Dat is het doel van deze hoorzitting van de vaste commissie voor vandaag en voor 19 juni.

Onze werkwijze is als volgt. Wij zullen ons het eerste uur bezighouden met de hoofdvragen die zijn gesteld. Die hoofdvragen hebben wij u in de brief toegestuurd. In het tweede uur geef ik de fracties de gelegenheid om specifieke vragen aan u te stellen. Het is de bedoeling dat het interactief wordt; u mag dus ook op elkaar reageren. U bent nu nog met twee personen, maar er komt ook een situatie waarin wij met meer genodigden aanwezig zijn. Wij vinden het plezierig wanneer u op elkaar wilt reageren. Wij vragen u om veel voorbeelden te geven, dat is voor ons Kamerleden altijd erg verhelderend. Er wordt een stenografisch verslag gemaakt zodat wij kunnen teruglezen wat er vandaag is gezegd.

Ik stel voor dat wij beginnen met de hoofdvragen. Ik vraag mevrouw Blom welke interne en externe factoren hebben geleid tot de situatie waarin Meavita beland is.

Mevrouw **Blom**: Allereerst wil ik u bedanken voor de uitnodiging om hier uit de doeken te doen wat ons zicht is op de gebeurtenissen rond Meavita. Wij hebben samen overlegd en het leek ons het meest helder om om beurten iets te vertellen. Wij hebben voor een groot deel dezelfde mening en wij willen u niet vervelen met twee keer hetzelfde verhaal. Op deze manier proberen wij het voor u nog enigszins hebbelijk te houden.

U vraagt naar de externe factoren. Uiteraard spreken wij nu met de wijsheid achteraf. Dat is weliswaar een open deur, maar toch goed om te memoreren. Het is wijsheid achteraf met een terugblik over twee jaar. Meavita Nederland is buitengewoon snel ontstaan en ook weer buitengewoon snel verdwenen. U weet dat de fusie is ontstaan uit Sensire uit Gelderland, Vitras Utrecht, Thuiszorg Groningen en Meavita West zoals dat tegenwoordig heet. De overweging was toen dat de zorg onder het regime van de marktwerking moest komen. De aanbieders van de zorg moesten voldoende omvang hebben om als partij op deze markt te kunnen functioneren. Naast de geijkte subsidiestromen moest er eigen geld worden gegenereerd. Tot die tijd was het eigenlijk alleen maar het uitvoeren van de voorschriften van de subsidie.

De fusie was in eerste instantie een bestuurlijke fusie. Die is niet ontstaan omdat het van onderaf, vanuit de medewerkers, als prettig werd ervaren. De bestuurders waren van oordeel dat dit een goede zet was om cliënten en medewerkers beter te bedienen, waarbij de mensen dezelfde zorg zouden krijgen waarop zij recht hadden. Om een fusie te laten slagen is tijd nodig. Die was er niet. Er was geen tijd om naar elkaar toe te groeien. Vier instellingen hebben verschillende culturen. Het was niet de bedoeling om daar één brij van te maken. Mensen in Groningen willen toch iets anders benaderd worden dan mensen uit Den Haag.

Je kunt het centraal management verwijten dat men te weinig doortastend is opgetreden. Het was de bedoeling om een zekere synergie te bewerkstelligen, om het in die mooie woorden te zeggen, om winst te behalen door samen te werken. Via een gemeenschappelijke backoffice kunnen de salarisadministratie, inkopen en wat dies meer zij goedkoper worden geregeld. Het maakt immers niet uit of een salaris geadmineistreerd wordt in Groningen of in Den Haag. De cultuur bleef waar de cliënten benaderd werden. Daar had iedereen zijn eigen manier van werken en van benaderen. Dat kun je niet vanuit een centraal punt regelen.

Mevrouw **Van Kampen**: Mevrouw Blom merkte op dat de tijd snel ging. Wij moeten niet vergeten dat kort voor Meavita ontstond, de fusie van Sensire met Thuiszorg Groningen nog aan de gang was. Ik heb gisteren nog even gezocht naar de precieze datum van die fusie. Die heb ik niet gevonden, maar volgens mij was het ergens in oktober 2005. Dan komt op 1 januari 2007, ongeveer anderhalf jaar na die datum, de nieuwe fusieronde eraan. Dat is snel. De snelheid zat met name in het moment: de marktwerking deed zijn intrede, laten wij dat ook gaan doen.

Het management kan verweten worden dat er te weinig doortastend is opgetreden, dat er te weinig regie is gevoerd over dat nieuwe grote concern. In de centrale ondernemingsraad hebben wij onze raad van bestuur regelmatig de volgende vergelijking voorgehouden. Er is een gezin met vier kinderen en twee ouders. Die kinderen groeien in vrijheid op, maar af en toe moet je ze vertellen dat zij om twaalf uur thuis moeten zijn. Jij bent de baas en het gaat zoals jij dat wilt. Dat hebben wij vaak besproken. Men heeft ook gepoogd dat zo te doen, maar kennelijk waren de werkmaatschappijen sterk genoeg om hun eigen ding te blijven doen. Het groeide maar moeizaam naar elkaar toe. Dat hielp niet mee in de tijd en het hielp niet mee in het proces.

De **voorzitter**: Ik denk dat wij kunnen doorgaan naar de volgende vraag. In hoeverre bent u voldoende geïnformeerd dan wel toegerust om invloed te hebben op de ontwikkelingen?

Mevrouw **Van Kampen**: Wij hebben alleen nog maar gesproken over de interne factoren.

De **voorzitter**: U hebt gelijk, ik ben te snel. U krijgt opnieuw het woord over de externe factoren.

Mevrouw **Blom**: De externe factoren hebben een buitengewoon grote invloed gehad. Uiteraard kan het management verwijten worden gemaakt. Uit rapporten blijkt echter dat dit zich tot ongeveer 30% van de misère beperkt, 70% is van buitenaf gekomen. De belangrijkste factoren waren de bezuinigingen op de AWBZ en de manier waarop de gemeenten zijn omgegaan met de delegatie van de Wmo.

Ik zal een voorbeeld geven. Waar eerst verpleegkundigen werden ingezet of geïndiceerd, werd dat nu een verpleegkundige hulp. Eerst was er sprake van hulp plus, dat betekent dat er huishoudelijke hulp werd verleend met een vorm van begeleiding. Deze mensen waren hoger opgeleid dan iemand die alleen schoonmaakkracht is. Dit werd door middel van die indicaties weggeveegd. Er was dus te duur personeel in dienst en cliënten voelden zich slecht behandeld. Niemand vindt het prettig dat een vorm van dienstverlening wordt afgeknipt waarbij je hulp krijgt en je ook nog een praatje kunt maken. Daarvoor is nu te weinig tijd. Misschien is het terecht dat er wordt bezuinigd, maar het heeft wel geleid tot veel onrust en ontevredenheid bij cliënten. Vaak konden zij hun vaste mensen niet behouden omdat die te hoog waren ingeschaald et cetera.

Je hebt HV1 en HV2. Op een goed moment zijn alle HV1-hulpverleners in Den Haag ontslagen. Die mensen konden terugkomen bij dezelfde mensen, maar tegen een lager loon. Het ging hierbij om heel veel parttimers. Deze mensen kregen geen WW-uitkering, omdat zij een passende baan aangeboden hadden gekregen. Zij konden dus kiezen om onbetaald thuis te zitten, of om voor minder loon hetzelfde werk te doen. Ik moet zeggen, dat was een hard gelag. Ik weet niet precies om hoeveel mensen het ging, maar drie zalen in het Congresgebouw zaten vol met mensen die de noodzaak uitgelegd kregen van deze manier van handelen. De reactie van die medewerkers was geweldig: «Hoe moet dat nou met mijn cliënten? Ik kan die toch niet in de steek laten? Dat gaat gewoon niet, dan doe ik het wel voor niets.» De betrokkenheid van deze mensen bij hun cliënten was geweldig. Het kan niet genoeg gezegd worden dat de trouw van deze medewerkers enorm is geweest, ondanks alle onduidelijkheden en teleurstellingen over hun toekomstperspectief. Zij zijn toch aan de gang gebleven.

Bij de invoering van de Wmo, op de manier waarop de gemeenten dat hebben gedaan, waren de tarieven belachelijk laag. Den Haag spande daarin de kroon. Groningen heeft zich als enige fantastisch gedragen, daar is het kostentarifief uitgekeerd. De overige gemeenten hebben zich er gemakkelijk van afgemaakt en zijn weggekropen achter de Europese aanbesteding. Daar werd gezegd dat die mensen zich niet hadden moeten inschrijven. Dat betekent dat 10 000 mensen ineens op straat staan en cliënten geen hulp meer hebben! Dergelijke aantallen kunnen niet worden overgenomen door derden. U moet zich wel realiseren dat schoonmaken in een thuishulpsituatie iets anders is dan het schoonmaken van een kamer. Deze mensen komen ineens bij dementerende bejaarden en lopen daar gillend weg. Wat moeten zij daarmee? Zij kunnen daar niet mee omgaan, daar worden zij bang van. De verantwoordelijkheid die ook Meavita heeft voor de cliënten heeft ervoor gezorgd dat zij besloten hebben het maar te proberen.

Daar kwam nog eens bovenop dat de indicaties veranderden. Eenvoudige hulp was een klein beetje en aangevulde hulp was een heel groot stuk. Dat veranderde, daar ontstonden miljoenentekorten.

Mevrouw Van Kampen: Medewerkers merken heel direct de effecten van die externe factoren. Zij moeten soms hun cliënt afstaan aan een andere collega, omdat er in de indicatie een andere deskundigheid wordt gevraagd. Externe factoren hebben een rechtstreekse impact op de medewerkers en op de klanten.

Ook het plafond dat door het zorgkantoor wordt ingesteld voor productieuren is een belangrijke externe factor. Wanneer wij spreken over marktwerking, denken wij dat we het hebben over een vrije keuze van de klant. Dat is niet zo. Er is immers een plafond dat is overschreden. Dat betekent dat de keuzevrijheid van de klant wordt beknot. Hij kan immers niet kiezen wat hij wil. Ook de aanbieder is beperkt in zijn mogelijkheden. Albert Heijn heeft 200 broden in het schap liggen, maar zal zeker niet weigeren het 201ste brood te verkopen. Wij hebben dat in de medezeggenschap steeds gezegd: in de zorg is geen sprake van vrije marktwerking.

Een andere externe factor bestond uit de rol die de NZa in onze beleving heeft gespeeld in de zomer van 2008. Naar aanleiding van een herstelplan werden gelden gevraagd om reorganisaties door te voeren. Dat heeft eindeloos lang geduurd, waardoor de schulden naar ons idee zijn toegenomen. Wat ons nu is overkomen, had mogelijk voorkomen kunnen worden.

Medewerkers krijgen al deze zaken op elkaar gestapeld mee. Dit zijn slechte dingen voor een sector. Je loopt weg uit de zorg als je denkt dat je vandaag nog bij mevrouw Jansen mag zijn, maar morgen is dat wellicht een collega omdat zij € 3 per uur minder verdient, of omdat er op een andere manier zorg moet worden verleend. Ook bij de invoering van de Wmo is er voor medewerkers en klanten veel gebeurd. Medewerkers moeten zich een nieuwe financieringswijze eigen maken. Medewerkers wordt van alles gevraagd en dat kost tijd. Door de snelheid waarmee alles wordt ingevoerd, leidt die tijd tot een probleem.

Alle zaken bij elkaar opgeteld, de interne en de externe factoren, veroorzaakt onrust bij de klant en bij de medewerkers.

De voorzitter: U hebt de eerste vraag uitvoerig toegelicht. Mijn dank hiervoor. Wij gaan over naar de volgende vraag vanuit de Kamer: in hoeverre bent u voldoende geïnformeerd dan wel toegerust om invloed te hebben op de ontwikkelingen?

Mevrouw Van Kampen: Wij zijn een centrale ondernemersraad en een centrale cliëntenraad. Wij hebben een Wet op de ondernemingsraden in de hand. Dat is de formele kant van het verhaal.

Wij zijn altijd uitgebreid geïnformeerd geweest over de lopende zaken in het bedrijf. Een centrale ondernemersraad en een centrale cliëntenraad zijn geen gremia die dagelijks acht uur met elkaar vergaderen. Ze bestaan uit mensen uit het veld die in een raad zitten en primair belangen voor medewerkers dienen te behartigen, zonder de belangen van de organisatie uit het oog te verliezen. U zult begrijpen dat niet alle zaken in zo'n pakket voorbij kunnen komen. Wij zijn altijd in alle openheid en transparantie geïnformeerd over de hoofdlijnen. Wij hebben in deze twee jaar regelmatig over diverse zaken een kritische noot laten vallen. In dat geval werd het signaal daadwerkelijk opgepikt. Daarvoor was aandacht, ook in de negatieve adviezen die wij soms hebben gegeven. Men heeft zich daarvan wel degelijk iets aangetrokken. Wij hebben dat altijd erg gewaardeerd. Wij zijn open en uitgebreid geïnformeerd. Maar ja, hoeveel invloed heb je daadwerkelijk? Wat wij hebben aangegeven, is opgepikt. Dat hebben wij altijd erg belangrijk gevonden.

Mevrouw **Blom**: Het was altijd een open gesprek. Het is natuurlijk heel belangrijk dat je over en weer het gevoel hebt dat er niet alleen wordt geluisterd – dat kan vrij eenzijdig zijn – maar dat er ook iets mee wordt gedaan. Wij vinden dit een heel positieve zaak.

De **voorzitter**: Ik kan mij voorstellen dat de leden daar dadelijk nog op willen inzoomen. Ik stel voor dat wij het er nu even bij laten. Wij gaan naar onze derde vraag. Kunt u ons inzicht geven in hoeverre maatschappelijke doelen en het belang van de individuele cliënt centraal stonden?

Mevrouw **Van Kampen**: In onze voorbereiding wilden wij deze vraag helemaal niet beantwoorden. Het is immers een vanzelfsprekendheid. Maar zo gaat dat natuurlijk niet helemaal. Het antwoord is «ja». Ik denk dat de zaken die binnen Meavita Nederland aan de orde waren allemaal in het teken stonden van de vraag of wij de cliënt en de maatschappelijke doelen voldoende voor ogen hebben. Uiteindelijk wel. Ik denk wel dat er een periode is geweest waarin wij als bedrijf te veel naar buiten hebben gekeken. Wij hadden de welbekende TVFoon, wij hadden een project Livelife en wij deden zaken in Spanje. Dit was allemaal met de goede gedachte en intentie om de cliënt daar beter van te laten worden. Daarmee is echter wel eens afgeweken van het echte primaire proces. Wat is er in het bedrijf aan de gang, hebben wij niet te veel naar buiten gekeken? De centrale ondernemingsraad en de cliëntenraad hebben daarop ook gewezen: wij zijn op aarde om de klant in het land te helpen. Doen wij niet te veel dingen die weliswaar leuke ambities zijn, goed voor de klant op termijn? Wij waren daarmee met veel dingen tegelijk bezig. De gedachte was goed, maar wij zijn zorgaanbieders. Dat is onze core business en dat had in die zin beter bewaakt moeten worden.

De **voorzitter**: Kunt u misschien heel even inzoomen op wat u met «naar buiten kijken» bedoelt?

Mevrouw **Van Kampen**: Naar buiten kijken is de toekomst inkijken, ontwikkelingen en trends volgen op de langere termijn. TVFoon is als concept helemaal niet raar. Het is een weldoordacht concept geweest waar je op termijn bij deze vergrijzing en ontgroening niet buiten kunt. Het is een innovatie geweest die door VWS en de zorgkantoren is ondersteund. Wanneer je daar echter te veel je aandacht op richt en minder naar binnen kijkt, mis je de aansluiting.

Mevrouw **Blom**: TVFoon is de Haagse poot. Sensire had ook Telesens en in Groningen had je Koala. Iedereen is er mee bezig, omdat iedereen de bui van het personeelstekort ziet hangen. Hierbij gaat het om een televisiesysteem waarmee je interactief kunt communiceren. Je kunt vanuit een centrale praten met de mensen. Het is een soort verpleging op afstand, maar ook contact op afstand. Het is niet mogelijk om mensen iedere keer te bezoeken, maar je kunt dan wel even met ze praten. Diabespatiënten en hartpatiënten kunnen zo worden gecontroleerd, je kunt iets doen met hartfilmpjes et cetera. Het waren prachtige concepten, maar ik heb het gevoel dat wij iets te vroeg waren. Alles was nog niet rijp om technisch verwerkt te worden. Het komt er ongetwijfeld aan. KPN heeft niet voor niets TVFoon overgenomen. Dat doet het bedrijf niet wanneer men denkt dat het een rommeltje is. Het heeft alleen zijn tijd nodig. Dat waren mooie visioenen. Het bedrijf moest echter gerund worden en je kunt soms maar één ding tegelijk doen. In het algemeen is het verstandiger om niet alles tegelijk te doen.

De **voorzitter**: Dan gaan wij naar de vierde hoofdvraag: wat kunnen wij leren van hetgeen er bij Meavita is gebeurd? Met «wij» bedoelen wij

andere instellingen, zorgkantoren, toezichthouders en de lokale en landelijke overheid.

Mevrouw **Van Kampen**: Wij hebben een hele rij bedacht. Ik begin met de rol die het zorgkantoor heeft. Onze inschatting is dat elk zorgkantoor zijn eigen spelregels kent. Wij hebben te maken met gelijke monniken, maar ongelijke kappen. Wij hebben afgesproken dat wij hier geen namen noemen.

Mevrouw **Blom**: Er zijn vele regels waaraan je als aanbieder van zorg moet voldoen. Als er dan nieuwe concepten en organisaties komen die niet aan al deze moeilijke regels moeten voldoen, ontstaat er een ongelijke startpositie in de markt waarin men deelneemt. Voor de oude rotten in het vak – en Meavita is een oude rot – voelt dat heel naar. Je doet je best om het zo goed mogelijk te doen en te voldoen aan al die ingewikkelde regels van administratie en tijdschrijven, zoals drie minuten voor kousen aantrekken en vijf minuten voor ogen druppelen of omgekeerd. Het moet allemaal precies worden bijgehouden, want als je het niet netjes op papier zet en je bezigheden niet op die manier verantwoordt, word je niet uitbetaald. Dan lijdt je grote verliezen en snijdt je jezelf in de vingers. Het voelt dan buitengewoon onrechtvaardig als een andere organisatie een gemiddeld tarief over de hele dag krijgt en dat zelf indeelt.

Mevrouw **Van Kampen**: Wij zijn van mening dat de marktwerking werd geïntroduceerd om vooral efficiënter met elkaar te werken. Als je efficiëntie wilt bereiken, is het misschien mogelijk om iets met het CIZ te doen, het centraal indicatieorgaan dat de indicaties verzorgt. Dat levert immers nogal wat bureaucratie en moeilijkheden op. Als een zorgaanbieder een indicatie krijgt, mag je die pas uitvoeren wanneer die daadwerkelijk in je bezit is en een datum heeft. Als jij met je maatschappelijke inzicht vindt dat de klant, die een week eerder al om hulp vraagt, moet worden geholpen en je krijgt de indicatie pas een week later, wordt die week niet betaald, omdat de indicatie niet geldig was. Je zou zo'n indicatieorgaan er tussenuit kunnen halen en de indicatie door de zorgaanbieder(s) laten doen. Je zou dan net als bij de apk-keuring voor de auto af en toe een steekproef kunnen doen of het allemaal wel eerlijk gebeurt en of de zorgaanbieder niet zijn eigen klanten binnenhaalt. Dat systeem kan veel eenvoudiger. Er komt immers een stapel papier binnen waarmee velen zich moeten bemoeien. Als je je daarmee bemoeit, bemoei je je niet met de klant. Dat is indirecte tijd en dat is zonde. Tijd en geld zijn schaars en zouden efficiënter moeten worden benut.

Mevrouw **Blom**: Ik kom even terug op het project TVFoon. Je hebt natuurlijk wel mensen nodig die in de toekomst kijken. Innovatie staat in dit land hoog in het vaandel. Dat betekent echter ook dat er iets kan mislukken of dat je te ver vooruit hebt gekeken. Het gaat dan niet aan om alle schuld alleen bij de bestuurders te leggen. Je kunt met een aantal dingen ook domme pech hebben.

Wij begrijpen allemaal dat bezuinigingen in de zorg noodzakelijk zijn. De kosten rijzen de pan uit en dat kunnen c.q. willen wij in dit land niet opbrengen. Wij willen niet het hele inkomen van de overheid uitgeven aan zorg. Dan moet er worden bezuinigd. Wij merken aan de cliënten dat zij het telkens de instelling verwijten als het weer minder wordt. Wij zouden het prettig vinden als er vanuit de politiek duidelijk wordt gemaakt dat er bezuinigd moet worden. Men zegt wel: er gaat elk jaar steeds meer naar de zorg. Dat is begrijpelijk, want er zijn steeds meer oude mensen en die hebben de nare eigenschap om hulp nodig te hebben. Bij de indicaties van de AWBZ zie je echter dat die minder zijn.

Bij de verpleeghuizen had je eerst dertig dagen om een kamer te ontruimen als iemand overleden was. Die termijn is gehalveerd. Dat betekent

dat de instelling daarvoor maatregelen moet nemen. De instelling kan het zich niet veroorloven om een kamer leeg te laten staan. Sommige instellingen doen dat wat onhandig en zeggen dat men binnen een dag de kamer moet ontruimen. Het is een bezuiniging die niet wordt gegeneerd door de instelling zelf, maar uit Den Haag komt. De uitleg daarbij ontbreekt vaak en dat is voor cliënten heel moeilijk te begrijpen, evenals voor de medewerkers die de boze cliënten op hun dak krijgen. Wij hopen dat dit kan verbeteren.

Dan hebben wij zorgen over de eenzijdige invloed van de zorgverzekeraars. Wij hebben het gevoel dat cliënten en medewerkers zijn overgeleverd aan de macht van de verzekeringen. Een van de redenen om Meavita op te richten was om hieraan een tegenwicht te kunnen bieden. Dat is echter niet gelukt. Cliënten worden als zeer mondig en zelfstandig gezien. Dat is een nobel streven, maar dat zijn zij niet allemaal. Vooral zieke mensen hebben vaak een steuntje in de rug nodig. De betalers hebben nu wel heel veel macht. Ik zeg niet dat wij de oplossing weten, maar wij leggen deze zorgen bij u neer.

Bij de AB/OB-ondersteuning gaat het vaak om licht psychisch gehandicapten en dementerenden die nog net thuis kunnen zijn en die met deze begeleiding en ondersteuning enkele dagen per week kunnen worden ondergebracht, zodat de mantelzorger weer op adem kan komen en de rest van de zorg op zich kan nemen. Ik weet niet of er een gedachte ligt achter het besluit om deze ondersteuning af te schaffen, maar het betekent dat deze mensen aan hun lot worden overgelaten. Als je mensen graag thuis wilt houden, moet je hen ook in de gelegenheid stellen om thuis te blijven. Licht psychisch gehandicapten worden op het ogenblik begeleid door zorgverleners die buitengewoon deskundig zijn in dit soort werk. Ik vrees dat dan veel meer mensen zullen moeten worden opgenomen in tehuizen en dan is het «penny wise and pound foolish». Wij moeten niet denken dat vrijwilligers en mantelzorgers veel meer kunnen doen dan wat er op het ogenblik gebeurt. Wij vinden immers allemaal dat vrouwen ook op de arbeidsmarkt bezig moeten zijn. Dat betekent echter wel dat zij minder tijd hebben om hun oude moeder of tante te verzorgen. Dat kan niet alleen maar in het weekend, maar moet elke dag gebeuren. Zo iemand moet bijvoorbeeld naar buiten. Denkt u alstublieft eens goed na over de vraag of het wel verstandig is, het op deze manier te doen.

Mevrouw **Van Kampen**: Ik heb een laatste algemene opmerking over de cliënten en de medewerkers. Zij hebben veel last van het foute beeld dat naar buiten wordt gebracht over topbestuurders, graaiers, salarissen en wat er aan mismanagement wordt verondersteld. Dat beeld komt bij cliënten en medewerkers binnen en dat is slecht voor de sector zorg. Als er mismanagement aan de orde is, moet er volgens ons absoluut worden ingegrepen. Het probleem zal over de ruggen van de medewerkers worden opgelost en nog net niet over de ruggen van de cliënten. Zij merken echter wel dat de medewerker er niet meer zal zijn als er straks wordt gereorganiseerd of gesaneerd.

Het gaat ons erom dat het beeld bij de medewerkers in de sector zorg wordt hersteld. Wij hebben de mensen op termijn hard nodig en de mensen die weglopen, komen niet meer terug. Met betrekking tot de topsalarissen hebben wij vorige week kunnen horen dat er een gedragscode komt. Alleen praten over topsalarissen heeft echter geen nut. Er zal moeten worden ingegrepen en dat moet vanuit dit Haagse Plein gebeuren. Het zou een goed signaal voor de sector zijn om te laten zien dat er wordt ingegrepen. Daarmee zal de uitstroom uit de zorg worden beperkt en wordt de sector aantrekkelijker gemaakt, want met al dat slechte nieuws is dat niet meer het geval.

De **voorzitter**: Dank dat u beiden zo uitgebreid bent ingegaan op onze hoofdvragen. Ik denk dat de Kamerleden vragen hebben naar aanleiding

van wat u hebt gezegd, maar ook nog specifieke vragen. Wij geven om beurten een Kamerlid de mogelijkheid om een vraag te stellen. Zo komt iedereen aan de beurt en dan blijft er wellicht nog tijd over voor een volgende vraag.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik dank mevrouw Blom en mevrouw Van Kampen voor hun komst en voor de uitgebreide en eerlijke beantwoording. Ik wil op twee vragen nader inzoomen, de vragen 2 en 3. Het betreft de manier waarop u bent geïnformeerd en de core business. Ik vond de antwoorden enigszins haaks op elkaar staan. U beiden hebt zeer beslist gezegd dat u goed bent geïnformeerd en dat er voortdurend aandacht was voor de aangedragen problemen. Uw conclusie is echter wel dat de core business veel beter had moeten worden bewaakt. Ik begrijp ook dat u voortdurend hebt geprobeerd daarvoor aandacht te vragen. Waarom is dat niet gelukt? Had u te weinig instrumenten om dat te doen? Werd er wel gepraat over de cliënt en werden er geen consequenties aan verbonden?

Mevrouw **Blom**: Ik kan mij voorstellen dat u denkt: wist je het nu of wist je het niet. Men moet wel bedenken dat de tijdsperiode waarin dit speelt, buitengewoon kort is. Het begint op 1 januari 2007 en voordat je in de gaten hebt hoe het precies loopt, ben je een halfjaar verder. Wij zijn afhankelijk van de informatie die wij krijgen van de raad van bestuur. De fusie is ontstaan op basis van de cijfers van de due diligence-rapporten. Die waren bij de start prachtig; een halfjaar later was dat anders. Wij hebben bij de start wel aangedrongen op aandacht voor de core business, maar wij begrepen ook dat men bezig was met de projecten. Men probeerde het wel, maar achteraf gezien is er te weinig druk geweest.

Mevrouw **Van Kampen**: Meavita Nederland heeft vier werkmaatschappijen. In die vier werkmaatschappijen is het primaire proces aan de gang: hulp en thuiszorg en alles wat er aan de orde is. De mensen op de werkvloer doen wat zij moeten doen. Een algemeen directeur staat aan het hoofd van de werkmaatschappij. Hij moet enerzijds in de organisatie staan, maar anderzijds wordt er een beroep op hem gedaan ten aanzien van projecten als TVFoon. Ik had wel eens het idee dat wij enerzijds het ene aan de gang moesten houden en dat er anderzijds veel aandacht werd gevraagd voor de ambities die er lagen. Daar wisten wij beiden van. Dat is niet nieuw.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik begrijp uit het antwoord van mevrouw Blom dat zij op 1 januari 2007 werd geconfronteerd met al die projecten die al liepen. Ik begrijp dat mevrouw Van Kampen al langer actief was in de ondernemingsraad. Als dat soort projecten wordt opgestart, gaat het om de vraag of de organisatie voldoende kan aangeven dat eerst het primaire proces op orde moet zijn voordat er weer een project wordt aangehaakt.

Mevrouw **Van Kampen**: Het beste voorbeeld is TVFoon. Dat was een lopend project van Meavita West. De centrale ondernemingsraad heeft daarover een advies mogen geven en heeft daarvoor hulp ingeroepen, omdat het zo grootschalig was dat hij dat niet zelf kon. Wij hebben daarop negatief geadviseerd. Wij vonden het concept geweldig, maar er werd een hoop geld geïnvesteerd en wij zagen niet dat de uitkomsten ervan geld zouden genereren. Wij vonden het te vroeg. Wij hebben dus onze invloed aangewend en er veelvuldig over gesproken. Er is dan een negatief advies en uiteindelijk wordt het advies ingetrokken. Het probleem is dan echter al wel aan de orde. Het gebeurt allemaal niet op één dag.

Mevrouw **Blom**: Die projecten lopen al en je kunt dus niet zeggen: die doen wij even niet. Men probeerde wel om zich met de core business te bemoeien. Op enig moment moet je echter zeggen: je moet om twaalf uur thuis zijn. Ik vrees dat dat niet vaak is gezegd.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb een vraag over het begin van de fusie. Er is gezegd dat een deel van het concern Meavita net een fusie achter de rug had, de fusie tussen Sensire en Thuiszorg Groningen. Is het niet zo dat ondernemingsraden instemmingsrecht hebben bij fusies?

Mevrouw **Van Kampen**: Een ondernemingsraad heeft instemmingsrecht bij personele zaken en adviesrecht bij alle andere zaken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Thuiszorg Groningen wilde per se fuseren. Dat is een aantal keren afgewezen door de NMa, maar uiteindelijk vond men een fusiepartner die een eind verderop zat. Die fusie was nog heel vers en het proces om intern naar elkaar toe te groeien, was nog in volle gang. Wat gebeurt er in een organisatie als je daar middenin zit en je moet oriënteren op twee fusiepartners die nog veel verderop in Nederland zitten?

Mevrouw **Van Kampen**: Je moet elkaar inderdaad zoeken en vinden. Dat proces was in volle gang. Uiteindelijk was dat qua cultuur en in samenwerking wel goed gegaan. Dan komt er een nieuwe fusiepartner, Meavita. Dan zeggen Groningers: «O, Den Haag! Wij hebben nog maar net Sensire en wat moeten wij met Den Haag?» De reactie van de medewerkers is dan: prachtige verhalen, maar wij moeten het nog maar zien. Dat gebeurt ook in ondernemingsraden. Toen de centrale ondernemingsraad van Sensire Thuiszorg Groningen, kijkend naar de fusie met Meavita, het adviestraject in ging, lag er een prachtig due diligence-onderzoek en een prachtig fusiedocument. De argumenten in het fusiedocument zijn ook verleidelijk voor leden van de ondernemingsraad. Als je bij een fusie voordeel behaalt door synergie, het terugbrengen van indirecte kosten, harmoniseren en standaardiseren en het organiseren van de zorg zo dicht mogelijk in de buurt en als het geld dat daardoor overblijft, in de zorg wordt gestopt, vinden ondernemingsraadleden dat een goed idee. Er is niets mis met het idee dat het geld terugvloeit van indirect naar direct. Zo ontstaat er een opsomming van fusievoordelen. Als een advies wordt gegeven, schrijf je daarin commentaar. Een directie kan dat naast zich neerleggen of niet. Je adviseert slechts.

Mevrouw **Blom**: Voor cliënten ligt dat anders. Cliënten zijn alleen geïnteresseerd in de vraag of zij fatsoenlijke hulp krijgen. Die hulp wordt bij de cliënten zelf georganiseerd. Dat was ook de afspraak. De Groningers willen niet behandeld worden als Hagenezen en dat moet je ook niet doen. Die cliënten interesseert het dus niet zo erg. Als het verder gaat, horen zij hoogstens allerlei verschrikkelijke dingen en denken zij dat hun hulp zal stoppen. Cliënten hebben in dezen een andere positie dan medewerkers.

Mevrouw **Van Kampen**: Ik weet nog dat de ondernemingsraad ervoor heeft gestreden dat Groningen zo veel mogelijk Groningen moest blijven en dat medewerkers in het veld geen last moesten ondervinden van het feit dat de Achterhoek en Den Haag erbij kwamen. Wij hebben altijd gepleit voor het principe centraal wat moet en decentraal wat kan. De regio's moeten zo veel mogelijk hun eigen kleur houden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Van Kampen stelt dat de mensen op de werkvloer gewoon hun werk deden en dat er verderop de fusie was. Daarvoor schetst zij de situatie dat de vier onderdelen eigenlijk zelfstandig

bleven en niet wilden luisteren naar de oproep om 's avond om twaalf uur thuis te zijn. Versterkt het een het ander niet?

Mevrouw **Blom**: Je wordt inderdaad twee kanten op getrokken. Enerzijds moet je een aantal zaken samen doen, anderzijds moet je je eigen ding doen in je eigen omgeving. Dat was ook het ingewikkelde. Ik kan mij voorstellen dat je je bij de zaken die gezamenlijk moeten worden gedaan, eerder richt op die projecten, want daarmee heeft verder niemand problemen. De andere samenwerking is echter veel moeilijker. De NMa hanteert het zogeheten «zebraprincipe». Een zebra heeft strepen. Je mag fuseren met de witte strepen, maar niet met de zwarte strepen. Je moet altijd een sprongetje maken, want anders krijg je te veel macht in de omgeving. De nadruk op het niet samenwerken werkt overigens buitengewoon contraproductief. Als je bijvoorbeeld met twee instellingen werkt in de pracht- of krachtwijken, moet je afspraken kunnen maken over de aanpak of over samenwerking. Je moet elkaar dan niet beconcurreren. Je kunt proberen de beste te zijn, maar concurrentie heeft ook vervelende kanten. Vanuit de praktijk zeggen wij: laat ons nu gewoon samenwerken, dan zul je zien dat het voor cliënten en medewerkers beter is.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Hebben mevrouw Blom en mevrouw Van Kampen het idee dat het voor een centrale cliëntenraad of ondernemingsraad überhaupt mogelijk is om in een complexe en grote organisatie als deze voldoende tegenmacht te organiseren als het gaat om het beoordelen van ingrijpende besluiten, zoals een fusie? Of moet er ook andere tegenmacht worden georganiseerd buiten de instelling, bijvoorbeeld bij de toezichthouders of anderszins?

Mevrouw **Van Kampen**: Ik denk dat ik zo'n fusie niet meer meemaak. Als je op de helft zit, is het al een grote organisatie. Als je nog groter wordt, wordt het alleen maar ingewikkelder. Wij hadden een organisatie in een organisatie wat de medezeggenschap betreft. Wij hadden negentien ondernemingsraden. De centrale ondernemingsraad zou op hoofdlijnen en bij strategische keuzes worden betrokken. Dat is ook gebeurd, maar wij moeten bedenken dat de leden van die centrale ondernemingsraad een werkplek hebben op de werkvloer. Zij hebben een ander vak geleerd. Het kunnen meedenken en meepraten op dat niveau is ingewikkeld. Je hebt dan het wetboek naast je liggen, maar dat is ongeveer het enige wat je hebt. Je zult het moeten doen met je nuchtere boerenverstand en je moet je achterban in de gaten houden en raadplegen. Ik denk dat je bij thema's als een fusie niet altijd goed bent toegerust. Wel is er de mogelijkheid om advies te vragen. Wij hebben daarvan gebruikgemaakt. Je kunt zo veel advies invoeren van buitenaf als je wilt, maar het zijn altijd momenten.

Mevrouw **Blom**: De cliëntenraad is iets anders georganiseerd en heeft niet zo'n streng wettelijk kader. In de wet is alleen sprake van cliëntenraden in verpleeghuizen en dergelijke. De rest moet je zelf organiseren. Cliëntenraden bestaan voor een deel uit ervaringsdeskundigen, mensen die er verstand van hebben, die vaak familieleden in de zorg hebben. De cliëntenraad is samengesteld uit leden van de cliëntenraden van de verschillende werkmaatschappijen. De informatie komt dus wel naar boven. Je wordt gevraagd te adviseren wat voor de cliënt het beste is. Je wordt niet geacht alle financiële ins en outs te kennen. Er worden eerder globale vragen gesteld. Ook daarvoor hebben wij hulp ingeroepen om een objectief commentaar op al die ingewikkelde zaken te kunnen geven en die hulp wordt gegeven. Wij blijven kijken wat voor de cliënt het beste is. Als cliënten met die ideeën beter worden verzorgd en minder aan indirecte kosten kwijt zijn, is dat prachtig. En wat de toerusting betreft, de een

functioneert nu eenmaal beter dan de ander en dat is natuurlijk ook een probleem.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Hebt u steun ondervonden of hebt u gemerkt dat de raad van toezicht in voldoende mate distantie betrachtte en echt als toezichthouder optrad om de belangen van personeel en cliënten in voldoende mate te dienen ten opzichte van de raad van bestuur? Als ik de stukken van het College sanering lees, zie ik dat men in het proces rondom de fusie heel veel bezig was met de poppetjes. Dat soort belangen hebben misschien de aandacht van de kernvraag afgeleid.

Mevrouw **Blom**: Helaas is er in die twee jaar praktisch geen contact geweest tussen de raad van toezicht en de cliëntenraad. Wij hebben altijd overlegd met de raad van bestuur en die heeft ons, voor zover mogelijk, openheid gegeven over de gang van zaken. Er zijn wel vergaderingen afgesproken, maar de agenda's van de leden van de raad van toezicht waren dermate volgeboekt, dat die geen doorgang konden vinden. In een cliëntenraad zitten vrijwilligers die in het algemeen vele bezigheden buitenshuis hebben en ook niet eenvoudig bij elkaar te krijgen zijn. Het is niet gelukt en dat is heel jammer, want daardoor hebben de leden van de raad van toezicht een mogelijkheid gemist om zaken van de werkvloer te horen.

Mevrouw **Van Kampen**: Wij hebben weinig van de raad van toezicht gezien. Toen het advies over de TVFoon voorlag en voor de zoveelste keer werd besproken met de raad van bestuur, vonden wij het echt noodzakelijk dat er een commissaris aanwezig zou zijn om onze ideeën daarover mee te krijgen. Dat is toen ook gebeurd. Op verzoek van de centrale ondernemingsraad was dat nogmaals mogelijk geweest en men was vast gekomen, maar ik vond de raad van toezicht ver weg en niet zichtbaar. Alleen vanaf december, rond de ontvlechting, hebben wij contact gehad. Gedurende de twee jaar was er slechts één keer contact en dat was op ons eigen verzoek.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik vind het heel schokkend dat er zo weinig contact is geweest tussen de raad van toezicht, de centrale ondernemingsraad en de cliëntenraad.

Het valt mij op dat mevrouw Blom en mevrouw Van Kampen in hun bijdragen relatief mild zijn over het bestuur en het toezicht betreffende de interne oorzaken. Er is gezegd dat ongeveer 30% intern en 70% extern beleid was. Ook is gezegd dat een groot deel van de problemen die door het externe werden veroorzaakt, is opgelost doordat de medewerkers zo ontzettend betrokken zijn bij de zorg, dat zij bereid zijn om hun werk onder veel slechtere omstandigheden voor te zetten. Een grote organisatie met een bestuur met moeilijke externe omstandigheden krijgt het relatief eenvoudig, omdat het personeel bereid is in sterke mate de klap op te vangen. In dat licht vind ik het oordeel naar binnen toe zeer mild. Ik wil graag weten welke lessen mevrouw Blom en mevrouw Van Kampen op dat punt trekken. Er waren waardevolle lessen inzake het beleid, maar ik wil graag meer horen over de lessen intern. Het bestuur heeft het uiteindelijk vrij gemakkelijk gehad, omdat het personeel zo ver meeinging.

Mevrouw **Van Kampen**: Mevrouw Sap heeft hier zeker een punt. Ik beschouw ons oordeel overigens niet als mild. Ik probeer te beschrijven hoe wij het hebben ervaren. Het is een opsomming. Ik moet nog even nadenken over deze vraag.

Mevrouw **Blom**: Ik begrijp dat mevrouw Sap die indruk heeft. Men moet wel bedenken dat de raad van bestuur en alle directeuren zijn geconfronteerd met een omdraaiing van de bedrijfsvoering. Voor 2007 werd er

afgerekend voor het werk dat men had gedaan. Er werden productieafspraken gemaakt en als er te veel werd gedaan, werd dat vergoed. Medewerkers gaan in de zorg werken, omdat zij zorg willen verlenen. Zij willen niet telkens hoeven te administreren.

Na de omslag moest men precies weten wat men gedaan had. Het kost tijd om dat principe tussen de oren te krijgen van mensen die er absoluut niet in geïnteresseerd zijn, maar het wel moeten doen om hun werk goed te kunnen uitvoeren. Door de regelgeving is die tijd niet gegeven. Je kon de omslag weliswaar zien aankomen, maar je kunt zaken pas effectief veranderen als je precies weet hoe ze in elkaar steken. Mensen op de werkvloer bemoeien zich niet met veranderde wetgeving. Zij werken door totdat wordt gezegd dat zij het anders moeten doen.

Dat is een van de zaken die in de verschillende werkmaatschappijen moesten worden geregeld. Vooral bij de administratie van de nieuwe vormen heeft het een tijd geduurd voordat een en ander op poten werd gezet. Je kunt gemakkelijk zeggen dat er een beter systeem had moeten zijn, maar zo'n systeem was er niet. Dat moest nog worden gemaakt. Bovendien blijkt er bij automatiseringssystemen altijd wel iets niet te kloppen. Voorts moeten mensen worden getraind om ermee om te gaan. Dat heeft tijd gekost, terwijl die zaken op korte termijn moesten worden ingevoerd.

Mevrouw Van Kampen: Ik krijg de vraag niet helemaal scherp.

Mevrouw Sap (GroenLinks): Vindt u dat het bestuur en het toezicht van Meavita een heel grote rol hebben gespeeld in de ontstane situatie? Ik snap dat veranderingsprocessen tijd kosten en op de werkvloer moeten landen. Heeft het topmanagement hier echter niet te weinig prioriteit gegeven aan de impact voor de organisatie zelf? Was men niet te veel bezig met de mooie uitstraling en had men niet te weinig oog voor de interne bedrijfsvoering?

Juist in de zorg zijn er heel loyale medewerkers die het het management niet lastig maken en misschien het management te veel ruimte geven. In die zin vraag ik: bent u niet te mild in uw oordeel over het management? Wat zou er moeten gebeuren om dit soort situaties bij andere instellingen te voorkomen? Wat moet er gebeuren om de kwaliteit van management en bestuur in de zorg op een hoger plan te krijgen?

Mevrouw Van Kampen: Wij hebben gezegd dat onze raad van bestuur naar buiten keek. Er waren projecten aan de gang, ambities, mooie roze wolken. Vervolgens hebben wij hier en daar te weinig aandacht gehad voor de core business en wat er aan de gang was. Zorgmedewerkers willen vooral zorgen en blijven zorgen totdat de cliënt er niet meer is. Zowel in de ondernemingsraden, de groepsondernemingsraden als in de centrale ondernemingsraad zijn signalen afgegeven aan de directeuren, zodat zij zich de vraag zouden stellen waartoe zij op deze aarde zijn. Wij zijn op deze aarde om zorg te leveren aan mensen die afhankelijk zijn van zorg. Wij zijn een maatschappelijk bedrijf. Laten wij vooral blijven doen waarin wij goed zijn. Van dat uitgangspunt zijn wij afgeleid geweest. Medewerkers in het veld mopperen tegen collega's en tegen hun leidinggevende, maar het personeel in de zorg is niet in staat om te zeggen dat het heel anders moet worden aangepakt. Er zijn wel heel veel signalen geweest vanuit de medezeggenschap dat men zich niet te veel moest laten afleiden van de core business. Je hebt natuurlijk niet alleen met een raad van bestuur te maken, maar ook met directeuren in de verschillende werkmaatschappijen. Daaronder zaten ook weer regio's en afdelingen. Er zijn dus meer mensen die iets te zeggen hebben in zo'n groot concern. Je kunt dus niet zo simpel zeggen dat wij te mild zijn.

Mevrouw **Blom**: U moet niet de snelheid waarmee deze zaken zijn ingevoerd, onderschatten, evenals de tijd die mensen nodig hebben om dat te verwerken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik vind uit de inbreng van mevrouw Blom en mevrouw Van Kampen grote loyaliteit spreken aan het werk, de mensen voor wie je het doet, de mensen die het doen, maar ook aan de organisatie zelf. Ik begrijp dat, want je bent de organisatie. Er komen veel stukken in de krant, zoals in NRC Handelsblad en Skopr. Die tonen een reconstructie van hoe Meavita failliet ging. Aan beiden de vraag: herkent u die reconstructie?

Mevrouw **Van Kampen**: Eerder heb ik gezegd dat je in de medezeggenschap allemaal stukjes ziet. Als je het artikel in NRC Handelsblad leest, lees je de complete opsomming. Daarin zat een aantal stukken die ik niet kende, bijvoorbeeld zaken uit de historie van Meavita West of de wisseling van bestuurders.

Mevrouw **Blom**: Moest u die kennen?

Mevrouw **Van Kampen**: Ik had daarvan moeten weten. De schets was veel completer dan wat ik ervan wist.

Mevrouw **Blom**: Het grootste deel wist ik wel. Ik kom uit Meavita West en weet hoe het daar is gegaan. Ik weet niet precies of ik die zaken in Den Haag heb gehoord of in Amersfoort, waar de dames en heren van Meavita Nederland zaten. Van deze feiten, behalve van het feit dat de heer Laurey gelukkig weer een nieuwe baan heeft, was ik op de hoogte. Ik heb er wel moeite mee dat er boven zo'n NRC-artikel staat dat uit de verslagen blijkt dat er sprake is van wanbeleid. Het is een opsomming van wat er gebeurd is. Wanbeleid betekent opzettelijk dingen fout doen. Dat is hier niet het geval. Natuurlijk zijn wij loyaal aan de instelling. Wij hebben onze krachten erin gestopt en zijn ermee bezig geweest. Wij zijn ervan overtuigd dat er fouten zijn gemaakt, maar het idee en de bedoelingen waren goed. Je kunt achteraf roepen dat je linksaf had gemoeten waar je rechtdoor bent gegaan. Dat kan zo zijn, maar ik ben niet bereid om onmiddellijk ergens de schuld neer te leggen.

Mevrouw **Van Kampen**: Loyaliteit is vanzelfsprekend als je werkzaam bent in een bedrijf. Meavita Nederland had vier werkmaatschappijen en ik was onderdeel van een van die vier nieuwe werkmaatschappijen. Bij een besluit tot het vormen van zo'n concern en zittend in de medezeggenschapsraad wil je dat het een succes wordt. Anders ga je er niet zitten. Als je wilt dat het een mislukking wordt, moet je er niet gaan zitten. De inspanning was er dus ook vanuit de medezeggenschap op gericht dat de fusie een succes zou worden. Ik heb gezegd dat wij kritisch zijn geweest en dat de medewerkers alle dagen hun werk doen, maar dit met volle tevredenheid en met veel plezier moeten doen en geen last moeten krijgen van het grote concern. Dat was belangrijk. Dat is loyaal aan het personeel en dat is onze rol.

Met betrekking tot loyaliteit aan de organisatie kan ik zeggen dat de intentie om de dingen te doen met een maatschappelijk belang vaak goed is geweest. Wij zijn echter niet in alles goed geweest. Er zijn verkeerde beslissingen genomen. Daar kan ik helemaal achter staan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mijn vraag was of het beeld dat uit de artikelen spreekt, herkenbaar is. Voor mevrouw Blom is dat wel het geval, voor mevrouw Van Kampen niet. Dat kan te maken hebben met het feit dat zij de geschiedenis niet kent.

Mevrouw Van Kampen zegt dat iedereen er een succes van wilde maken, maar misschien achteraf gezien fouten heeft gemaakt. Wat zou nu goed zijn om aan de politiek mee te geven, om niet die fouten opnieuw te laten plaatsvinden? Ligt het aan de schaal of aan de wettelijke bevoegdheden die men heeft? Uit de stukken komt immers geen fraai beeld naar voren.

Mevrouw **Van Kampen**: Ik weet niet of je medezeggenschap meer rechten of bevoegdheden moet geven. Die zijn op zich goed geregeld. De schaalgrootte maakt het wel moeilijker voor de medezeggenschap om zaken te kunnen overzien, te begrijpen, te beoordelen en te toetsen. Er zou dus mogelijk iets moeten worden verzonnen om een betere beoordeling en toetsing mogelijk te maken.

Als ik ga solliciteren, moet ik soms een assessment doen. Een zorgondernemer van tien jaar geleden is niet meer dezelfde zorgaanbieder als van nu. In deze tijd zijn er andere competenties nodig om een bedrijf te runnen dan tien jaar geleden. Je moet de goede mensen op de goede plek zien te vinden. Wie beoordeelt dat? De ondernemingsraad heeft een kennismakingsgesprek en kan een advies geven op basis van één uur. Dat doet ook de cliëntenraad. Kandidaten zijn allemaal pro medezeggenschap en pro cliëntenraad en dat vinden wij allemaal goed. Ik weet echter niet of dat de juiste manier van beoordelen is. Er wordt een advies gegeven, maar je weet niet wat je binnen krijgt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik kom terug op de opmerking over gelijke monniken, ongelijke kappen. Mevrouw Blom en mevrouw Van Kampen hebben duidelijk een concurrent op het netvlies, maar willen de naam niet noemen. Volgens mij gaat het over Buurtzorg. Ook hierbij zie ik spanning met de loyaliteit aan de organisatie. Hebt u nooit gevraagd waarom het Buurtzorg wel lukt om op die manier afspraken te maken om de zorg te mogen leveren en waarom het Meavita niet lukt? Wat was het antwoord als die vraag aan de orde is geweest?

De **voorzitter**: U hebt die naam in ieder geval niet genoemd. Dat is heel netjes. Wellicht is het zinvol toch te antwoorden op deze vraag.

Mevrouw **Van Kampen**: Ik denk dat Buurtzorg geweldig is voor de mensen die er gaan werken, die het verpleegkundige of het verzorgende vak willen uitvoeren. Daartoe zijn zij op de wereld gezet: een op een werken, zelf de regie in handen hebben, niet de bureaucratie, niet al die paperassen, niet al dat geregeld van bovenaf. Inderdaad, ik heb dat wel gevraagd. Mijn buurvrouw werkt bij Buurtzorg. Wij voeren het gesprek daarover over het hekje. Ik denk dat het voor verpleegkundigen en verzorgenden een heel mooie manier is om hun werk te kunnen doen. Daarbij zeg ik meteen dat die zaak ook binnen Meavita is besproken. Binnen Thuiszorg Groningen is kleinschalig werken in een reorganisatieplan gegoten. Wel na Buurtzorg, maar men is op ideeën gebracht door Buurtzorg en wilde het op die manier gaan implementeren. Daarop zou ook de organisatie worden ingericht. Wij hebben vanuit de medezeggenschap ook altijd bepleit om die mensen het werk te laten doen waarvoor zij zijn opgeleid en hen niet te verstoren met administratief werk, bureauwerk of coördinatiewerk. Het is niet een verzinsel van de medezeggenschap. Wij wilden met elkaar streven naar verpleegkundigen en verzorgenden die daadwerkelijk op die manier, à la Buurtzorg, zouden kunnen werken. Wij hebben dat bepleit.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Blom was heel expliciet. Zij gaf heel duidelijk het voorbeeld, zonder de naam te noemen. Zij zei: de ene organisatie mag op basis van een gemiddelde werken en heeft dus al die rompslomp niet en wij hadden dat wel. Mijn vraag aan de ondernemingsraad luidt dan: als u met uw buurvrouw over het hekje daarover

spreekt, dan kunt u ook aan de raad van bestuur vragen waarom het de raad niet lukt om met het zorgkantoor een dergelijke gelijke afspraak te maken.

Mevrouw Van Kampen: Ja, dat is aan de orde geweest, maar niet aan de tafel van Meavita Nederland, wel aan de tafel van Thuiszorg Groningen. Aan de tafel van Thuiszorg Groningen hebben wij erover gesproken dat Buurtzorg een gemixt tarief krijgt. Wij hebben uitgelegd gekregen dat dit vooral op basis van vertrouwen plaatsvindt. Het zorgkantoor spreekt met Buurtzorg natuurlijk het een en ander af en spreekt ook met Thuiszorg Groningen het een en ander af. Thuiszorg Groningen heeft drie jaar overproductie gedraaid, dus het vertrouwen in die relatie lag wel iets anders dan bij Buurtzorg het geval was. Ik denk dat er bij het zorgkantoor wel een pleidooi is gehouden voor kleinschalig werken. Ook de medezeggenschap heeft gezegd: wij zien zoveel medewerkers naar Buurtzorg gaan. Als je niet oppast ben je hen kwijt en je wilt toch dat zij hier blijven werken. Probeer dan niet à la Buurtzorg, maar op een manier als Buurtzorg te organiseren. Dat plan is daar op tafel geweest.

Mevrouw Blom: Wij hebben er inderdaad over gesproken. Het waarom weet ik niet. Ik weet niet precies hoe de besprekingen met het zorgkantoor verlopen. Wel zie je dat in heel Meavita, dus ook in Den Haag, het wijkidee in de lucht hangt. Men wil zo dicht mogelijk naar de mensen toe. Ook hier in Den Haag is er een reorganisatieplan dat is gebaseerd op wijkteams. Dat is een beetje hetzelfde idee.

Een zo grote instelling als Meavita voelt zich echter verplicht om alle hulpvragen te beantwoorden, ook de onrendabele. Als je dat doet, kom je natuurlijk op een ander tarief uit. Dat is een van de moeilijke zaken. Als je alleen iemand de ogen gaat druppelen, is dat buitengewoon oneconomisch. Als je iemand verpleging en dergelijke geeft, werkt het goed. Het is dus een beetje de krenten uit de pap halen. De ander moet ook al de kleine klusjes oppakken. Voor de mensen zelf is dat buitengewoon belangrijk.

Misschien mag ik het volgende daaraan verbinden. Wij hebben in dit land een netwerk van thuiszorg opgebouwd waarbij iedereen die thuiszorg nodig heeft, thuiszorg kan krijgen, ook driehoog achter en ook driehoog achter de dijk en weet ik veel waar. Dat zijn de gebieden die voor zulke kleine organisaties als Buurtzorg niet te behappen zijn. Dat neemt veel te veel tijd in beslag en is te ingewikkeld. Je bent een beetje met twee verschillende grootheden bezig.

Mevrouw Wolbert (PvdA): Ik kom terug op wat u zei over wat ik macht en tegenmacht heb genoemd. Als ik het beeld probeer te schetsen dat u ons hebt gegeven, zie ik een raad van toezicht die u niet zag, behalve op eigen verzoek. Voor de raad van bestuur kwam u op. «Geen wanbeheer», zei u. In ieder geval heb ik hen vandaag nog niet zichtbaar voorbij zien komen. Ja, ze komen straks.

Ik kom terug op de ondernemingsraad. Het intrigeert mij dat u zegt dat er negentien ondernemingsraden in het concern zijn, waarschijnlijk ook nog groepsondernemingsraden daaroverheen en een centrale ondernemingsraad die het er ook allemaal maar bij moet doen. Dat is niet zo, ik weet dat u veel kunt inhuren, maar toch is dat het beeld. Het is zo'n groot concern en u had ook nog gewoon uw werk; de ondernemingsraad komt er min of meer bij. En dan zijn er die medewerkers die gewoon aan het doorbuffelen zijn en bijna de sprong vooruit of de vlucht naar voren maken, omdat men elkaar vindt in de nieuwe projecten en in innovatieve ideeën verderop in het concern. Dat komt erg machteloos over. Wie trekt er nu echt aan de touwtjes?

Als u meer macht en tegenmacht zou willen ontwikkelen, waarop zou u dan de vinger leggen? Ik hoef helemaal geen top drie te hebben, twee is

genoeg. Waar zou u die op de eerste plaats beleggen? Het is mij iets te gemakkelijk om te zeggen: bij de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Ik wil het iets scherper.

Mevrouw **Van Kampen**: Daarover moet ik even nadenken.

Mevrouw **Blom**: U bedoelt een externe tegenmacht?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Intern mag ook. Er is opgemerkt dat raden van bestuur ook een assessmentprocedure zouden moeten volgen. Ik ben het van harte met u eens dat baas zijn van een kleine organisatie echt wat anders is dan in de raad van bestuur van een megaconcern zitten. Het lijkt een soort stuurloze tanker. Al die compartimenten die er in zitten, hebben formeel wel iets in de melk te brokkelen, maar toch vaart dat schip. Het vaart gewoon. Als u moet bedenken hoe die koers te verleggen, maar vooral hoe hem bijvoorbeeld stil te leggen, waar moet je dat dan beleggen?

Mevrouw **Blom**: Ik denk dat je ook moet denken aan de raad van toezicht. Die is uiteindelijk ingesteld om de zaak in de gaten te houden. Voor het overgrote deel financieel, om te zorgen dat het allemaal netjes gebeurt. Je vraagt inderdaad andere kwaliteiten voor iemand in de raad van bestuur. Een assessment wordt vaak wel gedaan. Daarin hebben de cliëntenraad en de ondernemingsraad natuurlijk niet altijd inzage, omdat er sprake is van privacybescherming. De cliëntenraad en ondernemingsraad krijgen bij hun inspraak een beetje een indruk van iemand en hoe die zich presenteert. Je kunt zijn cv bekijken en daarover vragen stellen en dergelijke. Het hangt er een beetje af van welke mensen in de cliëntenraad zitten en van hun ervaring in het beoordelen van andere mensen. Daarvan ben je inderdaad afhankelijk. Als er zulke grote lichamen komen, zou je dat langzamerhand meer in de functieomschrijving van de cliëntenraad en de ondernemingsraad kunnen zetten. Je bent namelijk afhankelijk van de invulling die mensen in dezen zelf aan hun functie geven. Dat is mijn eerste reactie.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Kampen vindt het lastig. Ik denk dat wij gewoon verder moeten gaan.

Mevrouw **Van Kampen**: Ik ben geneigd te zeggen dat ik die rol aan de raad van toezicht wil geven, maar die heeft hij nu ook.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): En het instrumentarium van de ondernemingsraad dan? U hebt alleen adviesrecht. Zouden wij niet moeten nadenken over de positie van medewerkers bij dergelijke beslissingen, los van de tijd en de kennis? Je zou ook wat kunnen doen aan het ondernemingsrecht, stel ik mij voor.

Mevrouw **Van Kampen**: Ik moet daarover even nadenken.

De **voorzitter**: Dat is uiteraard uw goed recht.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is natuurlijk interessant om kennis te nemen van krantenartikelen en andere analyses, maar ook een heel belangrijke analyse is die van het College sanering. Ik weet niet of u die kent. Ik hoop het wel. Een van de conclusies, over de Wmo, is dat Meavita als organisatie te veel problemen had met zichzelf, waardoor men niet tijdig heeft kunnen inspelen op de Wmo. Zo zijn er meer van dit type conclusies die vooral raken aan het feit dat onvoldoende is ingespeeld op de veranderde externe omstandigheden. In uw conclusie over de externe factoren zei u: eigenlijk zijn de problemen binnen ons concern, binnen Meavita, voor 70% veroorzaakt door externe omstandigheden. Deelt u dan

niet de conclusie dat externe omstandigheden misschien zijn veranderd, maar dat de werkelijke oorzaak ligt in het feit dat het management, de raad van bestuur en de raad van toezicht daarop onvoldoende hebben ingespeeld, zoals het College sanering concludeert?

De **voorzitter**: Is het stuk van het College sanering u bekend?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Er zijn meerdere stukken, maar dit is wel een terugkerende conclusie.

Mevrouw **Blom**: Het is een beetje een welles-nietestoestand. Je kunt natuurlijk zeggen: dit had je al veel langer kunnen zien aankomen. Die Wmo zat er aan te komen. Dat is inderdaad waar. De organisatie, voor zover wij dat kunnen bekijken, was inderdaad met die fusie bezig, maar de verschillende werkmaatschappen werden wel geconfronteerd met de nieuwe regeling in de Wmo. Door de invoerders van de Wmo is niet voorzien dat het mensen tijd kost om de regelgeving, die dermate is veranderd, te leren. Je kunt van een instelling niet vergen dat ze dat alvast gaat trainen voordat de regeling is ingevoerd. Ik heb altijd een beetje het gevoel dat deze, in het algemeen heren, bezig zijn met achter het bureau te beoordelen wat er gebeurd zou moeten zijn. Ja, maar het gaat wel om mensen en het gaat om mensen die moeten veranderen en een hoop zaken moeten doen waarvoor zij niet hebben gekozen.

De **voorzitter**: Hebt u nog een aanvulling op de vraag van de heer De Vries, mevrouw Van Kampen?

Mevrouw **Van Kampen**: Ik denk dat er nog verschil kan worden gemaakt tussen de vier werkmaatschappijen. De ene werkmaatschappij had het tenslotte sneller voor elkaar dan de andere.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Daar hebt u een terecht punt. Wat dit probleem betreft, wordt met name op Den Haag gefocust.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Het beeld dat ook uit uw bijdragen ontstaat, is dat het een razendsnel proces is geweest, waarbij in eerste instantie de papieren werkelijkheid heel mooi was in de plannen. Vervolgens bleek die te zijn ingehaald door de praktijk. Ik kan mij dus voorstellen dat het een heel moeilijk proces is om vanuit uw posities te interveniëren. Maar als u nu terugkijkt op de afgelopen periode en die waanzinnige twee jaar, zijn er voor u dan momenten of situaties aanwijsbaar waarvan u zegt: met het inzicht van nu zouden wij daarin anders hebben kunnen opereren? Of hebt u gedaan wat u in uw rollen zou kunnen doen? Zijn er zaken waarover u nu zegt: daarin zouden wij misschien wat anders opereren?

Mevrouw **Van Kampen**: Dat is bijna een gewetensvraag. Nee, in alle oprechtheid denk ik dat de centrale ondernemingsraad kritisch naar de raad van bestuur is geweest. U noemde net het voorbeeld van het negatieve advies. Daarover hebben wij geen ruzie gehad, maar wel meningsverschillen. Dat liep soms hoog op. Ik denk dat wij daarin standvastig zijn geweest en dat wij gedurende die twee jaar te goeder trouw een aantal zaken met elkaar hebben behandeld. Als je terugkijkt en mij de vraag zou stellen: zou je het nog een keer zo willen doen, als je vandaag wist wat je toen niet wist, dan zucht ik diep en denk ik: het was veel, het was complex, het was ingewikkeld. Om het overzicht te houden moet je wel een beetje getraind zijn om dat te kunnen bijhouden. Het vergt iets van mensen. Er zouden geen negentien ondernemingsraden meer komen, denk ik.

Mevrouw **Blom**: Ik ervan overtuigd dat de cliëntenraad is geïnformeerd op het moment dat ook de raad van bestuur op de hoogte was. Wij spreken wel over twee jaar, maar halverwege 2008 begon de ellende. Toen kwam als een soort donderslag bij heldere hemel het ontslag van een van de directeuren en daarmee kwam een hoop financiële ellende boven tafel. Daarbij zijn wij wel altijd betrokken. Naar mijn gevoel had echter beter kunnen worden geregeld dat er iets werd gedaan met de klachten op de werkvloer. Hier in de thuiszorg was er met de administratie altijd gedonder. Dan was er weer iemand die niet kwam. De hulpverlener die zou komen, kwam niet, en dergelijke. Dit zijn in feite details, maar ze zijn een teken dat het niet goed is georganiseerd. Die klachten zijn wel aan de orde geweest, ook op centraal niveau, maar daar konden ze daaraan weinig doen. Dus dat moest weer terug en het kwam meer in de cliëntenraden van de werkmaatschappijen zelf.

Ik heb het antwoord niet hoe je dat beter zou moeten organiseren, want je kunt je als centrale cliëntenraad natuurlijk niet bezighouden met het eten in een verpleeghuis en dergelijke zaken. De vraag is hoe je dat het beste naar boven vertaalt zodat men er iets mee kan doen. Anders blijft het alleen aanhoren: o, ja, dat is vervelend, enzovoort en dat schiet niet op. Daarop kan ik u geen antwoord geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb nog een vraag die aansluit bij het beeld. In het antwoord op onze vierde inleidende vraag zei u: zorg dat het beeld van de zorg niet te slecht is en laat als politiek zien dat je ingrijpt. Focus niet alleen op de slechte zaken.

U hebt zelf ook de mogelijkheid om in te grijpen wanneer u denkt dat het niet de goede kant op gaat. Dat kan het geval zijn als u denkt dat het beheer niet goed is en het kan ook over andere zaken gaan. Dat kan via de Ondernemingskamer. Hebt u dat overwogen en waarom wel of niet? Is dat bij u aan de orde geweest of hebt u zich wellicht niet gerealiseerd dat u zelf die macht zou kunnen hebben?

Mevrouw **Van Kampen**: Wij hebben ons prima gerealiseerd dat wij die macht hebben, maar dat is geen aanleiding geweest om dit te overwegen en geen onderwerp van gesprek geweest in de raad. Ik kom steeds met voorbeelden en TVFoon is het meest duidelijke voorbeeld. Daarop is een negatief advies gegeven. Vervolgens werd het advies teruggetrokken. Voor het geval het advies niet was teruggetrokken, hadden wij tevoren de inschatting gemaakt dat wij naar de Ondernemingskamer zouden gaan als het niet zou worden wat wij wilden. Dat is de enige keer dat wij dit hebben overwogen.

De **voorzitter**: Mevrouw Blom heeft geen behoefte hierop te reageren. Dan zijn wij zo ver dat wij de vragen hebben gesteld die wij wilden stellen. Ik vraag mevrouw Blom en mevrouw Van Kampen of er nog zaken zijn die niet de revue zijn gepasseerd, maar die zij nog kwijt willen. Er is al heel veel de revue gepasseerd, maar er zou iets kunnen zijn dat u van plan was te zeggen en nog graag wilt zeggen.

Mevrouw **Blom**: Nee, dank u wel. Mochten er nog vragen van de Kamerleden zijn, dan zijn wij natuurlijk altijd bereid, daarop verder te antwoorden. Ongetwijfeld zullen wij straks bedenken dat wij nog iets hadden moeten zeggen, maar dat is dan jammer.

De **voorzitter**: Onze Kamerleden kennende, weten zij u ook wel te vinden en kunnen zij die vragen alsnog stellen. U kunt zaken altijd nasturen. Dat zijn wij ook gewend.

Ik dank u beiden hartelijk voor de tijd die u aan de voorbereiding hebt besteed en ook voor het feit dat u hier hebt willen komen om alle vragen

te beantwoorden en dat waren er veel, dat realiseren wij ons. Nogmaals dank namens de commissie. Ik wens u beiden in uw functies veel succes toe.

De hoorzitting wordt van 11.50 uur tot 12.30 uur geschorst.

Bestuur en toezicht

Gesprek met de heren Laurey (voorzitter raad van bestuur Meavita vanaf oktober 2008), Van de Meeberg (oud-voorzitter raad van bestuur Meavita), Hermans (was voorzitter raad van toezicht Meavita, thans voorzitter raad van bestuur), Vijg (voormalig directeur Meavita West) en Van Otterloo (gemachtigde van het CSZ; thans bestuurder van Thuiszorg Groningen en Haagse Wijk- en Woonzorg)

De **voorzitter**: Ik heropen de vergadering van de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet de genodigden van harte welkom. Dit wordt voor ons de tweede ronde. Ik begin met het voorstellen van de aanwezige Kamerleden, zodat u weet wie aan die zijde van de tafel zitten. Vervolgens vertel ik u wat de werkwijze en het doel van vandaag zijn.

Voor de genodigden, maar ook voor het publiek dat is aangeschoven, vertel ik wat het doel is van deze hoorzitting van de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het doel is om via de casus van Meavita lessen te trekken voor de toekomst van de thuiszorg. Wij kijken daarbij niet alleen naar Meavita, maar ook naar de beleidsontwikkelingen en de stelselwijzigingen.

De werkwijze is als volgt. Wij hebben aan u allen een aantal hoofdvragen toegestuurd. Ik wil daarbij graag een uur stilstaan en zal u daarvoor het woord geven. Vervolgens, dat zal in het tweede uur zijn, hebben de fracties de mogelijkheid om aanvullende vragen te stellen die nog niet aan de orde zijn gekomen. Wij vinden het interessant als het gesprek interactief verloopt, dus men kan op elkaar reageren. Zoals ook al in de brief stond vermeld, zal een en ander stenografisch worden verslagen, zodat het nog terug is te lezen.

Ik stel voor dat wij beginnen met onze eerste hoofdvraag: welke interne en externe factoren hebben geleid tot de ontstane situatie bij Meavita? Ik ga het rijtje af en begin aan mijn rechterkant, bij de heer Van de Meeberg.

De heer **Van de Meeberg**: Ik denk dat het goed is om de context te schilderen en de positie die ik daarin innam. Meavita is in 2003 in Den Haag ontstaan door een fusie van de Thuiszorg Den Haag met de 's-Gravenhaagse Dienst Verpleging en Verzorging (GDVV). Ik was de voorzitter van de raad van bestuur van de gefuseerde organisatie. Op 1 januari 2007 is Meavita Nederland ontstaan. In september 2006 is met de toenmalige raad van toezicht afgesproken dat ik op 1 januari 2008 zou vertrekken. Later is mijn vertrek uitgesteld tot 1 juli 2008. Ik was lid van de raad van bestuur van Meavita Nederland. Vanaf 1 oktober, toen de voorzitter van de raad van bestuur wegging, heb ik het voorzitterschap overgenomen tot 1 juli 2008. Misschien is het een beetje ingewikkeld, maar het is goed om die positie te kennen.

Ik ga in op de interne factoren die een rol hebben gespeeld. Zeker met de wetenschap van nu, kun je de vraag stellen of 1 januari 2007 wel een goed moment was om te gaan fuseren. In 2007 gebeurde er namelijk nogal wat in het zorgstelsel, met name in de AWBZ. De Wmo werd op dat moment van kracht. Ongeveer tegelijkertijd werd bovendien een aantal beleidsmaatregelen in de AWBZ van kracht. Ik doel daarbij op de kaderregeling AO/IC, het robuust indiceren, de bonus-malusregeling en ten slotte op de verdere activering van de marktwerking, waardoor er

aanbestedingsronden kwamen, zowel met het zorgkantoor als, vanwege de Wmo, met de gemeenten. Dat leidde tot dalende tarieven, terwijl de cao's omhoog gingen en er dus een kostenstijging was.

In die tijd van marktwerking kregen wij ook te maken met productieplafonds. Het instrumentarium uit de vorige eeuw en de marktwerking samen leverden een nogal ongelukkige combinatie. Eén ding weet ik zeker: als wij niet gefuseerd waren, zouden alle vier de organisaties die het betrof net zo goed in de problemen zijn gekomen. Misschien was het wel beter hanteerbaar geweest en waren er andere oplossingen mogelijk geweest. Het is echter niet voor niets dat 70% van de thuiszorgorganisaties vanaf 2007 in de financiële problemen is geraakt.

Als je in dit soort situaties gaat fuseren, kun je nog met zo veel goede moed beginnen en met zo veel enthousiasme een nieuw team vormen, maar gebleken is dat al vrij snel iedereen dacht: wij moeten overleven. Als je moet overleven en je problemen moet oplossen, dan trek je je terug in je eigen bastion. Ik heb daarom de conclusie moeten trekken dat het team dat de fusie zou vormgeven en dat de organisatie leidde – daarbij doel ik op de raad van bestuur en de algemeen directeuren – geen winning team was. Wij hadden niet dezelfde doelstellingen en wilden niet hetzelfde bereiken. In een dergelijk proces is dat funest.

Ik wil nog een paar andere interne factoren noemen en dan zal ik stoppen. Een interne factor was dat Meavita en de andere onderdelen, Sensire, Thuiszorg Groningen en in wat mindere mate Vitras, innovatieve organisaties waren die altijd op zoek waren naar oplossingen voor toekomstige problemen, zoals minder personeel en meer ouderen om te verzorgen. Men probeerde daar innovatieve ideeën tegenover te zetten. Meavita Den Haag heeft dat ook gedaan, in de vorm van het bekende TVFoonproject. Het is nu 2009. In 2004 en 2005 is een aantal keuzen gemaakt. Heel veel mensen zijn sindsdien 180 graden gedraaid. Iedereen was er indertijd voor dat wij bezig waren met dat innovatieve project. Wij werden plat gebeld en overal uitgenodigd om te vertellen hoe het in elkaar zat en hoe wij het gingen doen. De NZa, die overigens toen de problemen duidelijk werden, sprak van een schandelijke investering, heeft 5 mln. bijgedragen aan de ontwikkeling van het TVFoonproject in Den Haag. Het zorgkantoor droeg 1,5 mln. bij. Het is dus opmerkelijk wat er in die paar jaar is gebeurd. Het ging van groot enthousiasme over wat wij deden als innovatieve organisatie naar min of meer verketterd worden voor wat je allemaal hebt gedaan. Dat vind ik opvallend.

De heer **Laurey**: Ik ben heel blij dat er een gelegenheid als deze is om als maatschappelijke organisatie verantwoording af te leggen voor wat er is gebeurd. Wij werken met publieke middelen en hebben een heel relevante taak. Daarom is het gepast en goed – hoewel ik deze verantwoording uiteraard liever op een ander moment had afgelegd – dat wij met zijn allen stilstaan bij de vraag hoe het komt dat zo'n grote organisatie in deze problemen is geraakt. Voor alle helderheid: ik ben bestuursvoorzitter geweest vanaf 1 oktober 2008. Ik heb dus zes of zeven maanden deze mooie organisatie mogen besturen. Dat brengt mij gelijk op uw vraag over de interne en externe oorzaken. Ik denk dat dat precies de goede volgorde is. Een maatschappelijke organisatie moet altijd beginnen met de hand in eigen boezem te steken. Dat geldt zeker met de focus die wij nu hebben. Wat hebben wij niet goed gedaan? Je moet niet beginnen met de oorzaken buiten te zoeken. Eerst moet je bij jezelf te rade gaan, met alles wat je nu weet. Het is altijd gemakkelijk om achteraf terug te kijken. Dat is het gemakkelijkste wat er is, voor mij en voor iedereen in deze zaal. Als je er middenin zit, zie je vaak pas met welke dilemma's je wordt geconfronteerd.

Als je dus kijkt naar de interne factoren, dan is met name het te snel achter elkaar tot fusie komen, zonder die fusies te verwerken, een belangrijke verklaring voor de problemen waarin Meavita uiteindelijk is terecht-

gekomen. Het is vanochtend al in het eerste deel geschetst en ik neem aan dat ik daaraan mag refereren. Eerst met Sensire Groningen, later met Meavita West en vervolgens zat Vitras er ook nog tussen. Er is enorm veel fusie-energie gevraagd. Een goede fusie doe je niet vanuit machogedrag of alleen vanuit het idee om groot te willen zijn. Een fusie doe je uiteindelijk – zoals de meeste maatschappelijke organisaties dat doen – vanuit het belang van de continuïteit, de zorg voor klanten om die zo lang mogelijk thuis te kunnen laten blijven en om werknemers goede werkgelegenheid te blijven bieden. Dat zijn de motieven geweest. Je moet dan alleen wel zorgen dat je de winst van de fusie-effecten, die met name in de ondersteuningsprocessen zitten, ook snel pakt. Ik heb het dan vooral over ICT en administratievoering. Ik moet vaststellen dat wij daarin niet zijn geslaagd. Dat is een belangrijke interne verklaring. Het is een bedrijfseconomische verklaring.

Ik denk ook – achteraf is het natuurlijk gemakkelijk praten, zeker als laatste bestuurder – dat je rekening hebt te houden met cultuurverschillen. Groningers zijn andere mensen dan Hagenezen. Mensen in de Achterhoek hebben weer een andere trots op hun organisatie dan mensen die in Den Haag of Nieuwegein werken. Je hebt dus een enorm cultuurverschil te overbruggen. Bovendien moet je rekening houden met iets wat kenmerkend is voor de gehele zorgsector: de overbrugging van de latente kloof tussen de uitvoerende professional en het bestuur. Dat gold ook voor ons. Dit zijn absoluut interne factoren die verklaren waarom wij het niet optimaal hebben gedaan, vanuit de inzichten van vandaag de dag. Over de externe factoren wil ik niet in herhaling treden. De heer Van de Meeberg heeft daarover al heel rake typering gegeven. Ik wil hier nadrukkelijk zeggen dat met name de verschraling van de AWBZ, het omkatten van verpleging naar verzorging – wij hadden mensen op het niveau 4–5 en er werd een lager deskundigheidsniveau gevraagd – maar ook het tempo waarmee de Wmo werd ingevoerd een rol hebben gespeeld. Er was een enorme tariefdaling, soms met euro's, terwijl wij ons bedrijfsconcept daaraan, zeker in het westen van het land, niet hadden aangepast. Dat heeft niet in Groningen, maar wel in Den Haag aanleiding gegeven tot dramatische verliezen. Ik onderschrijf de woorden van de heer Van de Meeberg, die zei dat dit alles niet alleen Meavita betrof. Als men de bedrijfsanalyses van Actus en PwC heel objectief leest, dan blijkt dat bijna alle thuiszorgorganisaties in 2007 en 2008 aanzienlijke verliezen hebben geleden. Dit zijn de elementen die ik wil noemen als verklaring voor het zware weer waarin wij terecht zijn gekomen.

De heer **Van Otterloo**: Ik voel mij hier een beetje een vreemde eend in de bijt. Ik ben pas sinds kort bestuurder, en dat van de twee gefailleerde instellingen. Wij worden geconfronteerd met de gevolgen van keuzen van beleid en uitvoering die gemaakt zijn door de heren die mij hier flankeren. Dat zal mij niet verhinderen om, daar waar nodig, ook kritische geluiden te laten horen. Als ik naar Den Haag kijk, moet ik constateren dat de fusie van 2003, om het even in huwelijksse termen te zeggen, nog niet geconsumeerd was tot het moment van het faillissement. Er was dus geen sprake van samenvoeging. Er waren verschillende financieringssystemen die zich ook in de administratie deden gelden. Ik kamp tot vandaag de dag nog met de onmogelijkheid van de financiële administratie om met goede cijfers te komen. Er wordt mij verzekerd dat de beide organisaties, Thuiszorg Den Haag en GDVV, en daarna Meavita, in deze eeuw nog niet in control zijn geweest. Het in control zijn moet beschouwd worden als een interne aangelegenheid. Het is de manier waarop je het hele bedrijf hebt georganiseerd. Sinds het faillissement is er overigens nu wel een eerste stap gezet om thuiszorg en intramurale zorg met elkaar te koppelen door ze, alleen al vanuit een oogpunt van kostenbesparing, centraal te huis-

vesten. Er zijn allerlei panden afgestoten voor thuiszorg. Mensen van thuiszorg werken nu vanuit een locatie van het verpleeg- of verzorgingshuis.

Er werd vanochtend al gesproken over naar buiten kijken. Ik constateer dat er heel veel naar buiten is gekeken en te weinig naar waar de zorg werkelijk om gaat. Dat is wat mensen met hun handen doen, waar zij met hun handen aan anderen zitten of aan de spullen van anderen zitten bij het schoonmaken. Daarmee is niet gezegd dat er geen externe factoren zijn. Je kunt wel vaststellen dat er niet voldoende aandacht is geweest voor het primaire proces, als het gaat om de wijze waarop het hele proces en de stichting zijn aangestuurd. In Groningen werd ik geconfronteerd met vier ondernemingsraden. In Den Haag zijn gelukkig wat onderdelen naar anderen gegaan, dus daar vervielen ondernemingsraden. Er was echter wel een hele kerstboom opgebouwd met bv's en participatiemaatschappijen. Ik vind dat dat niet bij de zorg thuishoort. Men heeft voor de wijze van organiseren keuzen gemaakt waarvan ik vind dat ze niet bij het primaire proces thuishoren.

Hetzelfde geldt als je de noodzakelijke innovatieve projecten wilt doen. Als je pretendeert ondernemer in de zorg te worden, zul je daar heel goede businessplannen onder moeten leggen waarin duidelijk staat aangegeven wanneer de terugverdientrajecten voor de investering verwacht mogen worden. Dit soort zaken ontbrak.

Ik kan mij vinden in de verhouding 70% interne en 30% externe oorzaken. Er is zeker heel veel op de sector afgekomen. Je kunt constateren dat een aantal waarschuwingen wat te laat is opgepakt. Het feit dat er een plafond is voor de productie van de thuiszorg heeft niet verhinderd dat er in Groningen drie jaar lang geprobeerd is om daardoorheen te breken, met alle gevolgen van dien. Iedereen gebruikt de term «marktwerking», maar feitelijk is er geen sprake van marktwerking. Iedereen heeft zijn eigen idee over wat marktwerking is. Het wordt door de NPCF verkocht als keuzevrijheid voor de cliënt; daarom zou marktwerking goed zijn. Het zorgkantoor ziet het als een mogelijkheid om met nieuwe aanbieders de oude onder druk te kunnen zetten. De aanbieders zelf zien het als een mogelijkheid om vooral veel nieuwe producten aan te bieden en er veel leuke dingen bij te doen. Men ziet marktwerking niet als een gewoon proces. Ik moet constateren dat er een groot gat zit tussen wat allerlei partijen onder marktwerking verstaan en wat het feitelijke verhaal is. Het zou mij een lief ding waard zijn als de term «marktwerking» van de thuiszorg afging. Er is geen sprake van marktwerking en je moet ook niet de illusie hebben dat er iets van marktwerking aan de orde is.

De **voorzitter**: Voor ik het woord geef aan de heer Hermans, ga ik even naar de heer Van de Meeberg. U had het woord gevraagd. Ik hoor graag een korte reactie.

De heer **Van de Meeberg**: Ik heb ernstige bezwaren tegen een aantal uitspraken van de heer Van Otterloo. Als er bijvoorbeeld gezegd wordt dat in deze eeuw de onderdelen van Meavita nog niet in control zijn geweest, dan is dat een volstrekte onjuistheid. Wij gaan af op de accountant. Die heeft tot en met 2006 een uitstekende accountantsverklaring afgegeven, met juist op de punten van «in control zijn» een aantal opmerkingen dat niet mis te verstaan is. De zaak was volgens de accountant goed op orde. Het tweede punt gaat over de fusie, die niet geconsumeerd zou zijn. Het is maar net wat je beoogt met de fusie. Ook in allerlei media lees ik dat wij kennelijk de zaak hadden moeten integreren. Wij hadden alle systemen moeten harmoniseren. Dat zou zo'n beetje het ideaalplaatje zijn van een fusie. Wij hebben daar echter vanaf het begin niet voor gekozen. Ik heb het nu even over Den Haag, want daar reageer ik op. Wij hadden maar één doel ...

De **voorzitter**: Even kort reageren, want wij zijn bezig met een inventarisatie.

De heer **Van de Meeberg**: Ik zal de zin afmaken. Wij hadden maar één doel, en dat was de keten organiseren. Wij hebben dat ook gedaan. Wij hadden helemaal niet de behoefte om op zo'n korte termijn alle systemen te harmoniseren.

De **voorzitter**: U krijgt straks nog de gelegenheid om daarover te spreken. Ik ga over naar de heer Hermans.

De heer **Hermans**: Als voorzitter van de raad van toezicht, zowel in West – in Den Haag zal ik maar zeggen – als vanaf 2007 van het hele concern, wil ik een paar concrete dingen aanvoeren in antwoord op uw vraag. Wat betreft de interne factoren denk ik dat op een verkeerd moment en met een verkeerde voorzitter van de raad van bestuur gefuseerd is. De voorzitter van de raad van bestuur was helaas niet in staat om de partijen bij elkaar te brengen. Dat heeft zowel intern als extern tot nogal wat problemen geleid. Wij hebben op dat punt dan ook ingegrepen. Daarover kom ik straks nog te spreken.

In mei-juni 2007 bleek – in tegenstelling tot wat stond in alle rapporten, zowel van de controller, de raad van bestuur als van de accountants-diensten Ernst & Young en PwC – dat de organisatie niet op orde was. De organisatie was volgens alle rapporten in control. Er worden natuurlijk altijd wel opmerkingen gemaakt. Ik heb nog nooit een accountantsrapport gezien waarin geen opmerkingen worden gemaakt. De opmerkingen waren echter niet zodanig alarmerend dat je daaruit zou moeten concluderen dat er echt wat aan de hand was. Ook in de gesprekken met de auditcommissie en de raad van bestuur zijn die punten toen absoluut niet aan de orde geweest. Pas in 2007, toen de fusie al gerealiseerd was, zijn zij op tafel gekomen. Als je kijkt naar de interne oorzaken, dan moeten dus twee punten worden genoemd. Er is ten eerste op een verkeerd moment verkeerd gefuseerd. Ten tweede zijn de problemen in de organisatie pas achteraf, in mei 2007, ter tafel gekomen. Daarvoor zijn die niet aan de orde geweest. Ik denk dat dit evident is.

Het andere punt, de externe factoren, is al genoemd: de verschraving van de AWBZ en de Wmo. Daarbij noem ik ook de snelheid waarmee alles werd ingevoerd en waaraan de organisaties zich moesten aanpassen, of zij nu klein of groot waren. Uit de brief van Actus blijkt dat de hele sector daarmee zeer grote problemen heeft. Ik denk dat dit een punt is dat vandaag goed aan de orde moet komen. Wat betekent het gemaakte beleid voor de sector? Wij kunnen allerlei dingen willen, maar het moet ook kunnen. Ook vanuit mijn rol in de raad van toezicht zal ik daarover straks de nodige opmerkingen maken.

De **voorzitter**: Ik denk dat wij vraag één hebben beantwoord. Ik stel voor dat wij naar de tweede vraag gaan. Ieder van u zal die vanuit zijn ingenomen positie beantwoorden. In hoeverre bent u in voldoende mate geïnformeerd om, ieder vanuit de eigen positie, invloed te hebben op de ontwikkelingen die plaatsvonden? Ik ga het rijtje weer af en start bij de heer Van de Meeberg.

De heer **Van de Meeberg**: Ik zal nu geen onderscheid meer maken tussen voor en na de fusie, maar het proberen breed te trekken. Vanuit de positie van de raad van bestuur hadden wij een goede planning & control-systematiek. Er kwam halverwege het jaar een soort kaderbrief naar de algemeen directeuren die de begrotingen moesten maken. Daarin stond wat de uitgangspunten van het beleid en de financiële mogelijkheden waren. Dat leidde tot een begroting die werd ingediend door de directeuren van de werkmaatschappijen. Die werd uiteraard besproken. In de

hectische tijden vanaf 2007 moest daarover behoorlijk worden gesproken, want de begrotingen waren niet sluitend en de doelstelling was om zo sluitend mogelijke begrotingen te maken. Vervolgens werd er met de algemeen directeuren een managementcontract gesloten over de inspanningen van de algemeen directeuren in dat jaar, gelet op de begrotingen en de taakstellingen. Elk kwartaal werd er door de individuele algemeen directeuren een rapport gemaakt dat werd besproken in een zogenaamd «reviewgesprek». Daarin werd de vinger aan de pols gehouden en kon bijsturing plaatsvinden. Dat was de systematiek die wij in Den Haag hadden. Het was ook de systematiek die consequent werd aangehouden door Meavita Nederland. Als u vraagt of ik op de hoogte was van wat er gebeurde in de werkmaatschappijen, of dat ik maar zo'n beetje keek wat er op mij afkwam, dan is het antwoord: wij waren heel goed geïnformeerd over hoe het per werkmaatschappij per kwartaal verliep.

De heer **Laurey**: Deze vraag is voor mij een bijzondere; ik neem aan dat u dat kunt begrijpen. Ik kan alleen maar praten over de periode dat ik, vanaf 1 oktober 2008, in de organisatie kwam en ongeveer zes weken daarna in overleg met de raad van commissarissen besloot om het concern te gaan ontvlechten. Ik trof een organisatie aan die, wat betreft kengetallen en haar financiële rapportages, voldeed aan wat je van het bestuur van een dergelijke organisatie mag verwachten. Er zaten wel verrassingen in, maar dat is ook logisch. De producties kunnen immers van maand tot maand verschillen. De handelwijze die ik daar heb doorgevoerd kwam neer op «geen poppenkast». Zo noemde ik dat altijd. Ik wilde transparant zijn en alle informatiestromen delen met de directeuren. Ik wilde informatie van beneden naar boven brengen en die ook delen met de cliënten- en ondernemingsraad. Met de raad van toezicht stond ik stil bij alle informatie die wij hadden. Ik denk dat wij op alle momenten een totaalbeeld hadden van wat zich om ons heen in de organisatie afspeelde en dat wij daarop adequaat hebben kunnen sturen. Dat geldt dus vanaf dat moment, in het perspectief van de ontvlechting. De eerlijkheid gebiedt wel te zeggen dat wij, naast alle aandacht die intern nodig was om te ontvlechten, ook ongelofelijk veel energie naar buiten hebben moeten brengen in de richting van NZa, VWS en alle andere partijen die betrokken waren bij de ontvlechting van Meavita. Dat is echter een ander verhaal. Ik vind dat er, in de periode die ik er werkte, voldoende materiaal was om op te sturen. Het was ook voldoende om de beslissing te nemen om tot ontvlechting te komen. Dat is natuurlijk niet aan de hand van één rapportage zo gegaan; daarvoor waren meerdere rapportages nodig die het beeld brachten dat wij hiermee moesten stoppen. Dat kan alleen maar als die informatie ook klopt en interpreteerbaar is. Daarvan is nadrukkelijk sprake geweest.

De heer **Van Otterloo**: Ik heb twee keer een bijzondere positie. Als adviseur van de NZa heb ik voor de steunaanvraag inzage mogen hebben in de cijfers. Mij werd voorgehouden dat juli goed was en dat augustus nog een dipje liet zien. Uit de cijfers bleek echter dat juli een uitzondering was en augustus meer de realiteit. Dat bleek ook later, aan het eind van het jaar, toen de noodzaak tot ontvlechten al verder toegenomen was. In de gesprekken die ik heb gevoerd naar aanleiding van de steunaanvraag is mij duidelijk geworden dat er grote verschillen waren in de kwaliteit van de financiële administratie. Er waren grote problemen met rechtmatigheid op een aantal plaatsen. Die waren begonnen in Den Haag, maar waren ook elders zichtbaar. Dat had te maken met de wijze van registreren. Ik maak een stap naar de huidige positie. Het is tot nu toe onmogelijk geweest om goede kwartaalrapportages die voldoen aan de huidige standaarden uit de organisatie te krijgen. Er moet dus externe hulp worden ingeroepen om die te krijgen. Dat geeft ook iets aan over hoe het geheel is georganiseerd. Ik heb het hierbij dus niet over het systeem, of je elk kwar-

taal verslag uitbrengt, maar over de inhoud van de verslaglegging. U weet dat ik in de rol van accountant ook nog iets heb gedaan in een rapportage over Filadelfia. Vanochtend kwam ook het onderzoek aan de orde dat de accountant heeft uitgevoerd naar de mogelijke effecten. Die ervaringen zetten steeds meer vraagtekens bij de waarde van een accountantsverklaring. Dat geldt eens te meer, daar alle onderzoeken die in opdracht van de raad van commissarissen zouden moeten plaatsvinden, gestuurd worden door de bestuurders en niet door de raad van commissarissen. Ik denk dat er fundamentele fouten liggen in de relaties die daar ontstaan.

De voorzitter: Voor ik de heer Hermans het woord geef, geef ik ruimte voor een reactie van de heer Laurey.

De heer Laurey: Ik reageer op wat naar voren wordt gebracht. Ten eerste herken ik mij in ieder geval niet in het beeld van de kwartaalrapportages. Ik heb zware besluiten kunnen nemen aan de hand van behoorlijk goede informatie, mede uit kwartaalrapportages, maandelijkse productiegegevens en prognoses voor 2009 die mij tot het inzicht brachten dat wij ook in 2009 verlies zouden lijden en dat het dus niet meer maatschappelijk verantwoord was. Als laatste bestuurder herken ik dat beeld dus niet. Ten tweede reageer ik op de rol van de accountant. Ik sprak zojuist van een transparante bedrijfsvoering. De bestuurder stuurt de accountant aan, maar leidt alle informatie van de accountant door naar de raad van toezicht. Laten wij daarover duidelijk zijn. Het is ook logisch dat de intermediair tussen de accountant en de raad van toezicht de bestuurder is. Dat vind ik een principiële punt om te noemen.

De voorzitter: Dank u wel. Dan gaan wij over naar de heer Hermans.

De heer Hermans: Dank u wel, dan hoef ik dat laatste punt in ieder geval niet te maken. In hoeverre was u in voldoende mate geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen Meavita? Voor uw informatie en als voorzitter van de raad van toezicht, merk ik op dat wij vrij snel een auditcommissie hebben ingesteld. Die werd zwaar bemenst door mensen met grote financiële achtergronden en achtergronden in de zorg. Als u wilt, kan ik u straks de samenstelling van de raad van toezicht noemen. Wij hebben er nadrukkelijk voor willen zorgen dat de verschillende disciplines zo goed mogelijk vertegenwoordigd waren, zowel aanvankelijk in Den Haag als naderhand in Meavita Nederland.

Wij baseren ons in de eerste plaats natuurlijk op informatie die wij van de raad van bestuur krijgen. Wij zijn geen bestuurders, maar toezichthouders. Toezicht houden betekent dat je moet uitgaan van een vorm van vertrouwen tussen raad van bestuur en raad van toezicht. In de tweede plaats baseer je je op de gesprekken met de controller of de concerncontroller. Die is in alle vergaderingen van de auditcommissie en bijna alle vergaderingen van de raad van commissarissen aanwezig geweest, om ervoor te zorgen dat wij de informatie ook van die kant kregen. In de derde plaats praat je met de centrale ondernemingsraad, de ondernemingsraden en de cliëntenraad. Het had misschien vaker gekund, maar wij hebben daarmee gepraat. Ik weet wel dat de Kamer het liefst hoort dat het allemaal is fout gegaan, maar het is voor de Kamer toch wel goed om breder te kijken.

De voorzitter: Er staat expliciet in de uitnodigingsbrief dat wij ook graag positieve verhalen horen. Er moet een balans zijn.

De heer Hermans: Ja, ik vertel wat wij gedaan hebben. In de vierde plaats hebben wij ook de accountantsrapporten. Wij hadden in mei 2006 een door PwC uitgebracht due diligence, waarvan je toch mag verwachten dat het dwars door de organisatie heengaat en dat daaraan conclusies

worden verbonden. Het due diligence-rapport gaf aan dat Meavita West er goed voorstond en drie jaar voorsprong zou hebben ten opzichte van Sensire. Het is gek dat je als raad van toezicht zegt dat het er goed voorstaat, met het oog op de ontwikkelingen vanaf 2007. In de vijfde plaats stonden er in de jaarrekening 2006, die goedgekeurd werd door Ernst & Young en de interim-managementsrapportage van Ernst & Young, geen alarmerende opmerkingen. Ook werden die niet gemaakt in de auditcommissie, waar een en ander uitgebreid aan de orde kwam. Er stond dat de organisatie – ik zeg het maar even in mijn eigen woorden – in control is. Ten slotte was in bijna alle vergaderingen van de raad van commissarissen een van de directeuren – later de directeuren van de werkmaatschappijen – aanwezig, om te vertellen hoe de gang van zaken binnen zijn of haar unit was en om te kijken of zich daar specifieke ontwikkelingen zouden voordoen. Daarmee konden de raad van bestuur en de mensen die bezig waren met de concrete uitvoering in de praktijk, aan de raad van toezicht duidelijk maken hoe men tegen de zaken aankeek. De raad van toezicht gaat af op dat totaalpakket. Als je de samenstelling van de raad van toezicht heel breed maakt, pak je ook allerlei signalen uit de samenleving op. Je ziet dan dat de positie van Meavita tot begin 2007 er een was, waarbij algemeen werd gesproken over een zeer goed lopende organisatie. Men baseerde zich daarbij op alle feiten en gegevens die op dat moment bij de raad van toezicht bekend waren.

Ik was dus goed geïnformeerd. Achteraf bleek dat de informatie op een aantal punten onjuist was. Op dit moment kan ik wat staat in de rapporten die ik nu zie niet voldoende verifiëren. Ik heb niet alle gegevens voorhanden. Het blijkt dat het achteraf niet in alle opzichten zo is geweest als wij dachten. Vanaf 2007 kwam de raad van toezicht in een lastige positie te zitten. Wij hebben toen uitgebreid geïntervenieerd en acties ondernomen om samen met de raad van bestuur tot oplossingen te komen voor de problemen die zich plotseling in mei 2007 aandienen over de jaren daarvoor. Daarover kan ik straks nog meer vertellen.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan gaan wij over tot de derde vraag die in de brief werd gesteld. In hoeverre stonden de maatschappelijke doelen en het belang van de individuele cliënt centraal bij alle ontwikkelingen die er plaatsvonden bij Meavita? Het werkt in het algemeen goed als u dit aan de hand van voorbeelden aan de Kamer verduidelijkt. Ik geef het woord aan de heer Van de Meeberg.

De heer **Van de Meeberg**: In onze missie staat dat de cliënt altijd centraal staat. Dat staat op papier en dat weet ik heel goed. In de praktijk hebben wij daarmee het volgende gedaan. In de eerste plaats zorgden wij er bij de fusie voor dat alles wat liep in de werkmaatschappijen door kon blijven lopen. Want ook daar stond de cliënt zo veel mogelijk centraal. De vorm van de fusie heeft daartoe bijgedragen. Als in 2007 alles op de schop was gegaan en alles functioneel had moeten kantelen et cetera, dan had de cliënt daarvan heel veel last gehad. Wij hebben er dus voor gekozen om voor de cliënt het vertrouwde gezicht en de vertrouwde manier van doen in stand te laten. In de tweede plaats had je, met de wetenschap van nu, kunnen zeggen dat je nooit in de Wmo had moeten stappen. Je had het aan de schoonmaakbedrijven kunnen overlaten, die er veel meer verstand van hebben. Die kunnen er misschien nog een klein beetje winst op maken. Dat kan een thuiszorgorganisatie helemaal niet.

Wij geloofden in 2006 en 2007 nog dat hulp ook een vorm van zorg was, een eerste stadium waarin het niet gaat over het poetsen van de ramen, maar om het geven van aandacht aan een cliënt. Daarom hebben wij ervoor gekozen, en het risico genomen, om wel de Wmo uit te voeren. Daaruit blijkt ook dat wij het belang van de cliënt voorop hebben gesteld, zelfs in Den Haag, waar wij voor een enorm dilemma werden geplaatst. In het Zeeuwse model stelt de gemeente de prijs vast. Het is dus niet zo dat,

zoals de media soms vermelden, de slapende bestuurder verkeerd heeft geoffreerd. Dat is niet aan de orde. Het was kiezen voor «ja» of «nee» tegen de prijs die de gemeente opgaf, namelijk € 13,75. Het is inmiddels wel bekend dat het gemeentehuis van Den Haag voor € 22 per uur wordt schoongemaakt. Voor een prijs van € 13,75 kun je onmogelijk rendabel je werk doen. Na een lange afweging heb ik het belang van de cliënt en de medewerker echter vooropgesteld.

Er lag natuurlijk ook een financiële onderbouwing achter. Wij hadden 70% van de markt in Den Haag en maakten 1 400 000 uur per jaar in de hulp. Voor mij was uitgerekend dat ik, als ik op dat moment zou stoppen, 1800 mensen acuut op straat had moeten zetten. Dat waren de mensen die Meavita groot hadden gemaakt. Er zijn namelijk ook tijden geweest dat de hulp zeer rendabel was. Een paar jaar daarvoor kregen wij nog € 27 per uur voor de hulp, wat in Den Haag werd teruggebracht tot € 13,75. In een rapport dat u ook hebt en dat vertrouwelijk is, staat dat de prijzen met wel 10% verminderd zijn. Ik kan u zeggen dat zij in Den Haag met 45% zijn verminderd. Wij hebben het niet gedaan omdat wij zo nodig groot willen zijn. Ook dat wordt nog wel eens gezegd. Wij hebben het gedaan in het belang van de cliënt. Wij weten dat als je dat spel verstoort, heel veel mensen ongelukkig worden. De cliënt heeft niets met Meavita, of hoe het ook heet. De cliënt heeft wat met Marietje of Truus die misschien al jaren over de vloer komt. Daarop hebben wij ons vooral gericht.

Een laatste punt is dat wij ook druk bezig zijn geweest met het oprichten van een serviceorganisatie. Die heet nu Livelife en is bedoeld om de cliënten nog veel meer mogelijkheden te bieden om comfort te krijgen en de kwaliteit van leven te versterken. Hier laat ik het even bij.

De heer Laurey: Toen ik op 1 oktober startte bij Meavita wist ik dat de organisatie in zwaar weer verkeerde. Ik heb er juist voor gekozen om daar te gaan werken omdat ik wist dat het maatschappelijk belang van die organisatie vooropstond. Meavita wil het belang van de cliënt dienen; van daaruit vindt de organisatie haar voeding. Een cliënt blijven faciliteren om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven, vind ik het mooiste wat er is. Een tweede element dat in de doelstelling van het bedrijf staat, is het borgen van goede werkgelegenheid en ervoor zorgen dat vaak heel langdurige relaties tussen medewerkers en cliënten intact kunnen blijven. De Wmo is daar echter als een raket doorheen gekomen en heeft heel veel van die relaties verbroken. Ik kan beamen dat het maatschappelijk belang van klanten en medewerkers nadrukkelijk voorop heeft gestaan. Wetende dat er schaarste komt aan arbeid, moet je ook innovatief zijn. Je moet soms investeren in experimenten. Als je de klanten lang wilt thuishouden – en niet alles wordt uit de AWBZ betaald – moet je door middel van pluspakketten zoals Livelife ook met een vernieuwing van het producten-aanbod komen. Daartoe zijn ook nadrukkelijk pogingen ondernomen. Ik heb absoluut het idee dat dat bij alle handelingen, iedere dag weer, van het concern Meavita voorop heeft gestaan.

Ik heb het nu niet over de Antillen, dat vind ik een ander verhaal. Wel wil ik ingaan op het project in Spanje. Dat was inspelen op de behoefte van klanten om in een goed klimaat een goede oude dag te hebben en goed te worden verzorgd. Als je de benodigde kennis hier hebt, kun je haar ook daar ontsluiten. De beslissingen stonden nadrukkelijk ten dienste aan het maatschappelijke doel dat wij hebben. Intentioneel zijn het altijd verstandige besluiten geweest. Een van de vragen die ik echter heb, is of wij al die dingen tegelijk hadden moeten doen.

De heer Van Otterloo: Ik denk dat men niet hoeft te twijfelen over de vraag of de organisaties voor en na de fusie het zo goed mogelijk bedienen van hun klanten tot doel hadden. Je kunt je wel de vraag stellen of men dat steeds op de meest verstandige manier heeft gedaan en of men niet, door het sluiten van de ogen voor een aantal dingen, juist de

belangen van de klant op termijn heeft geschaad. Niet voor niets zijn er nu stichtingen ter continuering van de uitvoering, omdat het mis is gegaan. Er zijn echter nooit intentionele besluiten genomen met het doel om de positie van de klant te treffen.

In een vorig leven was ik voorzitter van de Vereniging van Mantelzorgers en mocht ik onderhandelen over de Wmo. Toen heb ik al gewaarschuwd voor het rare marktdenken dat zich ook daar voordeed, alsof de gemeente even wat gaat aanbesteden en onder het motto van de civil society de schoonmaakbedrijven binnendraagt om de acties uit te voeren die daarvoor door gekwalificeerd personeel werden gedaan. Je kunt de thuiszorgorganisaties niet verwijten dat zij daarmee problemen hebben gehad. Je kunt je misschien afvragen of Meavita op dat moment niet had moeten zeggen dat zij er helemaal uitstapte. Maar moest zij zeggen dat Den Haag maar een ander moest zoeken om het te doen? Moest Meavita tegen het personeel zeggen dat het maar een andere werkgever moest zoeken, omdat zij het niet op die manier wilde doen? Dat zou niet in het belang van de cliënten zijn geweest. Vanuit een oogpunt van continuïteit van de cliëntenzorg moet je zeggen dat daar op zichzelf niet de verkeerde beslissingen zijn genomen. Uit bedrijfsmatig oogpunt was het wel een verkeerde beslissing, want er zat een tientje tussen. Zeker met een verschuivend beeld van HV2 naar HV1, werden die tientjes vermenigvuldigd met een steeds groter aantal uren. Meavita West kwam daarmee in steeds zwaarder weer terecht.

Ik wil het niet eens hebben over Bonaire, want ik vind het te gek voor woorden dat je daar iets wilt gaan doen, onder het motto dat je zo €17 000 per jaar aan belastingen bespaart. Als je activiteiten over de grens wilt gaan doen, moet je de kennis zo hebben georganiseerd dat het goed kan. Je moet dus niet in zee gaan met een projectontwikkelaar die het project niet kan afmaken, want dan heb je de verkeerde keuze gemaakt. Daar gaat dan wel geld naartoe.

De heer **Van de Meeberg**: Ik wil even iets zeggen over de Antillen. Hier lopen twee dingen helemaal door elkaar. Enerzijds is er een poging geweest om een samenwerking met het verpleeghuis op Bonaire tot stand te brengen. Dat was op verzoek van Bonaire. Wij zouden dan kijken of er een klein park – er werd gedacht aan 40 huizen -gemaakt kon worden voor mensen die er wilden wonen. Er is echter alleen maar een plan gemaakt. Er is gekeken naar de demografische situatie en de mogelijkheden. In mei-juni 2007 hebben wij besloten dat het plan de kast inging, omdat wij toen niet meer bezig waren met het uitvoeren van plannen, maar met overleven. Dat plan is alleen maar gemaakt om te kijken wat de mogelijkheden waren. Anderzijds was er sprake van de oprichting van de i-zone. Ik kijk even of de heer Hermans iets wil zeggen. Dat is het geval.

De heer **Hermans**: Even over dat laatste punt. Voor alle helderheid: het plan heeft nooit de toestemming van de raad van toezicht gehad. De raad van toezicht heeft gekeken naar het vermijden van btw door de oprichting van de bv's. Dat was legaal. De raad van toezicht zei echter tegen de heer Meuwese, de toenmalige voorzitter van de raad van bestuur, dat dit niet zo maar ging. Deze wilde het vóór 1 juni doen. De raad van toezicht heeft gezegd dat er hooguit geconsolideerd mocht worden; men mocht kijken wat je zou moeten doen, maar absoluut geen uitvoering daaraan geven. De raad van toezicht had sowieso grote bezwaren tegen het plan, want dat was niet de weg die de thuiszorg in Nederland op moest gaan. Er is dus nooit toestemming gegeven door de raad van toezicht.

Ik wil wel een paar opmerkingen maken over de mate waarin Meavita de belangen van de individuele cliënten centraal stelde. Ik kijk nu met de ogen van 2009 naar de situatie van 2005 en 2006, toen er van verschillende kanten druk werd uitgeoefend om te komen tot grotere organisaties. Dat vergeet men gemakshalve wel eens. Ik heb toen, als voorzitter van de

raad van toezicht, vele uitnodigingen gekregen voor symposia en andere gesprekken om te komen vertellen wat de bedoelingen waren van Meavita. Ik heb daarbij gezegd dat de raad van toezicht en de raad van bestuur de lijn hadden om ervoor te zorgen dat de decentrale uitvoering bleef. De werkmaatschappijen bleven dus een grote eigen verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van hun beleid in hun gebied. Daar zitten namelijk de directe contacten met de cliënt. Het moet dus niet een groot waterhoofd worden van het concern; het moet juist heel compact en klein zijn. Het was de bedoeling om lopende het proces te proberen om de integratie verder te bevorderen, door middel van een aantal systemen dat zou kunnen leiden tot een verbetering van de efficiency. Dat is een heel belangrijk eerste punt: zorgen dat je dicht bij de cliënt blijft.

Een tweede belangrijke punt was dat Meavita zich afvroeg of de organisatie zelf alles in huis moest hebben. Die discussie is uitgebreid en ook in het openbaar gevoerd. Ik zal een paar voorbeelden aandragen. Wij wilden Livelife oprichten. Dat is een soort serviceorganisatie. Als je daar lid van bent, zorgt Meavita Nederland ervoor dat contracten gesloten worden met bijvoorbeeld Obesitat, de Martha Flora Huizen, thuiszorg of huishoudelijke hulp, dus met allerlei partijen. Omdat je zo sterk en groot bent, ben je in staat om tarieven te bereiken die lager zijn dan wanneer je geen continuïteit van aanbod kunt garanderen voor de verschillende onderdelen. Begin 2007 zijn wij dan ook bezig geweest met de vraag in hoeverre wij samenwerkingsverbanden met Obesitat en Martha Flora Huizen zouden moeten opzetten. Wij hebben dat gestopt in 2007 omdat wij vonden dat eerst Meavita zelf droge voeten moest krijgen, voor men verder doorging. De raad van toezicht had nadrukkelijk de filosofie dat Meavita niet alles zelf in eigen huis hoefde te hebben. De organisatie hoefde niet enorm groot te worden. Er moest gezorgd worden dat het een serviceorganisatie werd die juist in staat was voor haar cliënten betere en goedkopere tarieven te realiseren. Zij moest er ook voor zorgen dat er voldoende activiteiten beschikbaar waren voor degenen die erbij aangesloten waren. Dat was de kern van de bedoeling van de fusie en van het overleg tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur. Het ging niet alleen om groter worden. Een en ander moest bijdragen aan een verbetering van de positie van de cliënt. De maatschappelijke doelen – dus ook om te komen tot een reductie van kosten, dat is mij ook niet geheel onbekend – zouden daarmee ook in beeld kunnen worden gebracht.

Ik kom straks bij vraag vier nog te spreken over het tempo waarin dingen gebeurden. Mijn nadrukkelijke verzoek aan de politiek is om dat veel beter in de gaten te houden. Ik doel op het tempo waarin veranderingen plaatsvinden in de organisaties, die dat allemaal moeten verwerken, niet alleen organisatorisch, maar ook voor de mensen in het veld. Die moeten op dat moment tegen hun cliënt zeggen dat het niet meer kan, of dat het anders moet. Dat is niet zo eenvoudig. Of je nu groot of klein bent, dat blijft een probleem.

De maatschappelijke doelen stonden dus absoluut centraal. De raad van bestuur kwam met het voorstel met betrekking tot de Wmo. De raad van toezicht weegt dan af of je als maatschappelijke organisatie – met op de achtergrond de toen bekende vier accountantsrapporten waarin gesproken werd van een goede financiële positie – op een dergelijk moment naar de bonden kunt gaan met de mededeling dat er 1800 man ontslagen worden. Ik verzeker u: no go. Zoiets is niet haalbaar. Maar het is ook onwenselijk voor een maatschappelijke organisatie. Wij hebben die afweging toen heel nadrukkelijk gemaakt. Achteraf is dat door HV1 en HV2 nog moeilijker geworden. Dat hebben wij ook geconstateerd in 2007. Overigens is het contract met Wmo Den Haag afgesloten in 2007. Dat betekent dat de raad van toezicht zich voortdurend afvroeg in hoeverre wat hij deed, bijdroeg aan de politiek gewenste doelen en aan het centraal stellen van de cliënten. Wij wilden niet alles naar één grote centrale organisatie toebrengen, om vanuit Amersfoort alles te regelen. Het moest

decentraal blijven in de uitvoering. Wij komen later nog terug op het feit dat er daarbij naderhand problemen zijn ontstaan en dat er problemen bleken te bestaan die wij op dat moment nog niet kenden.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan komen wij op onze vierde vraag. Dat is de slotvraag voor de eerste ronde. Wat kunnen wij leren van de situatie en van de ontwikkelingen bij Meavita? Met «wij» doel ik daarbij op instellingen, toezichthouders, maar ook de lokale politiek en de rijksoverheid. Ik geef het woord aan de heer Van de Meeberg.

De heer **Van de Meeberg**: Ik zou mijn antwoord willen beperken tot een paar dingen. In de eerste plaats ontbreekt een visie op de toekomst. Waar gaat het naartoe met de AWBZ? Er ligt natuurlijk het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Er is het SER-rapport. Het kabinet heeft gezegd dat het het SER-rapport omarmt. Dat betekent dat wij in 2012 vermoedelijk de AWBZ-onderdelen onderbrengen in de Zorgverzekeringswet. Maar wat betekent dat voor nu? Welke keuzen zou je nu moeten maken? Welk stappenplan is er? Welke tijdsfasering is er? Wat betekent dat voor de tariefsontwikkeling? Het is in het duister kijken en daarmee worden risico's gelopen.

In de tweede plaats heb ik regelmatig gehoord dat de staatssecretaris bezig is met een early warning system om dit soort problemen eerder te kunnen signaleren. Dat heeft mij wat verbaasd. In mei-juni 2007 heb ik geprobeerd om het ministerie van VWS volledig op de hoogte te stellen van de ontwikkelingen bij Meavita. Toen de eerste rapporten over de Wmo binnenkwamen, zag je een verschuiving en werd duidelijk wat de prijsontwikkeling deed. Je zag wat het betekende om met alfa-hulpen te gaan werken en dat er geen minimumprijs was. Er dienden zich allemaal problemen tegelijkertijd aan. Ik heb het ministerie van VWS daarvan volledig op de hoogte gesteld. Ik ben ook een rondje gaan maken langs de fracties in de Tweede Kamer om uit te leggen dat Meavita dit niet ging overleven. Het was toen mei-juni 2007. Een early warning system kan wat oplossen, maar ook in dit geval was er een vorm van tijdig signaleren dat er dingen goed mis gingen.

De heer **Laurey**: Ik zal niet in herhalingen vallen en sluit mij uiteraard aan bij wat de heer Van de Meeberg naar voren bracht. Dit zijn grote thema's. Het is terecht dat men de AWBZ niet door laat groeien. De vraag neemt toe, maar je kunt niet onbeperkt de AWBZ laten groeien. Je moet je echter realiseren dat de invoering van de Wmo incubatietijd vraagt in de samenleving, dus bij de zorgaanbieders. De zorgaanbieders moeten vooral zorg leveren en geen verkapt administratiekantoor worden. Om even een beeld te geven: Meavita had 60 gemeenten. Je moet niet denken dat al die gemeenten de gegevens op dezelfde manier aangeleverd willen krijgen. Je wordt dus ook een half administratiekantoor. Daar zijn wij niet goed in. De politiek moet zich ervan bewust zijn welke impact een verandering in wet- of regelgeving heeft op organisaties die het vaak al jarenlang doen. Neem een voorbeeld aan de PTT en de NOS, die in het verleden ook moesten privatiseren. Dat heeft doorlooptijd nodig. Die tijd hebben wij niet gehad en daardoor ontstaan ongelukken. Dit is een hartenkreet van mij.

Verder ben ik er trots op dat ik een bestuurder ben. Ik merk als bestuurder dat er ongelofelijk veel wantrouwen bestaat naar de bestuurders van zorgbedrijven. Daar heb ik last van. Dat betekent wel dat je bij jezelf moet beginnen. Je moet transparant zijn in wat je doet. Je moet verantwoording afleggen aan stakeholders. Dat is prima, maar wij moeten af van het wantrouwen tussen overheid en zorgaanbieders, over wat wij allemaal fout doen. Ik vind dat wij daarop aangesproken moeten worden, maar ik merk zelf dat er veel te veel wantrouwen ten opzichte van managers en bestuurders in onze sector. Soms is het terecht, maar stel dat dan aan de

orde en laten wij er een debat over voeren. Laten wij niet vluchten in meer toezicht. Wij komen, met alle respect, om in het toezicht. De basis van goed handelen is vertrouwen. Zorg maar voor goede monitoring door middel van steekproeven. Ik denk daarbij aan het CIZ. Er is een heel apparaat opgetuigd, maar het kan veel efficiënter. Als ik bij de tandarts kom en hij zegt dat ik een gaatje heb, dan hoef ik ook geen indicatie te krijgen dat hij mag boren. Dat is een kwestie van vertrouwen. Wel moet je ervoor zorgen dat er achteraf steekproeven worden genomen om te kijken of de indicatie die wij eventueel geven adequaat en goed is.

Over een eventuele aanpassing van het toezicht van de raad van toezicht op de raad van bestuur, zeg ik het volgende. Ik denk dat wij een uitstekend ondernemingsrecht hebben. Daar hoeft dus niets aan te gebeuren. Wel moet je als bestuurder, maar ook als toezichthouder, verantwoording afleggen in een bredere kring dan nu het geval is, over wat je doet en wat je laat. Wij moeten daarop aanspreekbaar zijn. Dat is mijn hartenkreet, naar aanleiding van wat ik zelf heb geleerd bij Meavita.

De voorzitter: U zegt dat er in een bredere kring verantwoording moet worden afgelegd. Kunt u specifieker zijn?

De heer Laurey: Bij Meavita ben ik er niet aan toegekomen, maar bij mijn oude werkgever heb ik regelmatig stakeholders uitgenodigd, zoals woningbouwcorporaties of ziekenhuizen. Wij legden dan uit wat wij vanuit ons beleidskader van plan waren te doen en wat wij ervan terecht hadden gebracht. Wij vroegen wat men van de organisatie had verwacht, waar wij hadden gefaald en welke lessen er uit konden worden getrokken. Dat soort zaken bedoel ik. Je moet ook actief bij gemeenten komen vertellen waarom het niet goed gaat met de Wmo. Niet gelijk in beschuldigende zin, maar vanuit de gedachte dat het misschien samen opgelost kan worden. Dat heb ik in de laatste jaren helaas in de thuiszorg gemist. Wij moeten bij onszelf beginnen. Wij moeten vertellen wat wij doen en laten. Je moet niet uitkomen bij beschuldigingen.

De heer Van Otterloo: Ik wil het graag breder trekken tot aan de AWBZ. Wij hebben gezien wat er is gebeurd met de Wmo. In de intramurale sector zijn wij bezig met het invoeren van het zorgzwaartepakket en de normatieve huisvestingscomponenten. Ik merk dat de meeste instellingen daar niet op ingesteld zijn of de eerstkomende tijd zullen worden. Ik spreek nu vanuit mijn functie als bestuurder, want op andere plekken ben ik toezichthouder namens de overheid of intern toezichthouder voor de instellingen. Ik merk dat men steeds minder goed de schakeling kan maken tussen de huidige regelgeving waarin men moet opereren en de toekomstige regelgeving. Men moet niet alleen vandaag goed bezig zijn, maar er ook voor zorgen de komende tijd goed bezig te blijven. Wij zien vaak dat men zich richt op toekomstige ontwikkelingen, maar vergeet wat men vandaag de dag moet doen.

Als je ouder wordt, heb je ook een lange geschiedenis. Ik heb in 1986 in de Kamer een simpele motie ingediend om één formulier te krijgen voor de indicatiestelling, zodat in een keer een afweging kan worden gemaakt voor huisvesting, woningaanpassing en zorg. Als je daarvoor bij het ene loket niet kon worden geholpen, moest je zelf naar een ander loket op zoek gaan waar je misschien wel kon worden geholpen. Vervolgens is het systeem van indicatiestelling verworden tot wat wij nu hebben. Die motie is met algemene stemmen aangenomen, terwijl ik in de oppositie zat. Dat is dus wel bijzonder.

Wij hebben natuurlijk de neiging om veel te bureaucratiseren. Ik heb nog meegemaakt dat directeurs van verpleegtehuizen ziekenhuizen bezochten en zeiden welke patiënten zij wel en welke zij niet in hun verpleegtehuis wilden opnemen. Sommige patiënten zouden te moeilijk zijn. Daarom zal ik ook niet zeggen dat er geen zorgzwaartepakketten

moeten komen. Het is bekend dat mensen geneigd zijn om iets anders te doen. Vanmorgen werd gezegd dat als je drie jaar lang boven je plafond produceert, je niet gek moet staan te kijken als het zorgkantoor je niet veel krediet meer geeft. Vertrouwen is prachtig, ook het vertrouwen tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur, maar in toezichtland regeert te veel de angst dat de raad van toezicht op de stoel van de raad van bestuur gaat zitten. Ik verwijs naar de enquête over de zorgvisie. Daar gaat het echter niet om. Het gaat erom of de raad van toezicht en de raad van bestuur samen de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor alle instellingen. Als je je laat leiden door de angst dat de raad van toezicht misschien te dicht bij jouw rol als bestuurder komt, ben je verkeerd bezig. Je bent niet transparant, om de woorden van mijn buurman aan te halen. Je mag geen enkele angst hebben. Wij praten over heel veel geld en menselijk kapitaal. Ik heb mij altijd verbaasd over de wens steeds groter te worden. Ik zit nu met twee instellingen die elk ongeveer 100 mln. waard zijn. Volgens hun gedachtegang zijn het kleine instellingen. Mijn rechterbuurman, de heer Hermans, draagt de pet van het mkb. Hij zal niet zeggen dat een instelling van 100 mln. met ongeveer 5000 medewerkers tot het midden- en kleinbedrijf behoort.

De heer **Hermans**: Als je zo'n 3000 tot 4000 medewerkers hebt, kom je tot een veel grotere omzet.

De heer **Van Otterloo**: In de zorg kun je 100 mln. waard zijn en 4000 medewerkers hebben en toch het gevoel hebben dat je te klein bent. Ik ben van mening dat dat onzin is.

Ik heb zojuist al iets gezegd over de accountants. Het gaat niet om het organiseren van veel toezicht, maar om het organiseren van slim toezicht. Dat betekent een andere wijze van verantwoording afleggen. Als je pas in mei het jaardocument produceert, leg je op dat moment verantwoording af over zaken die anderhalf jaar geleden zijn gebeurd. Dat zal op een veel slimmere manier moeten gebeuren dan nu het geval is.

De heer **Hermans**: Ik reageer even op het bedrag van 100 mln. Ik heb al eerder gezegd dat er geen bel gaat rinkelen bij de meest optimale schaal van een organisatie. De cliënt vraagt vaak om een brede en diepe portfolio. Er moet een goede administratie en ICT aanwezig zijn. Men moet investeren in het moticasysteem en daarvoor is een bepaalde schaal nodig. Niemand hoort mij zeggen dat dat 100 mln. of 300 mln. moet zijn. Het bedrag is in ieder geval groter dan tien jaar geleden. Ik verwijs naar de ontwikkelingen bij gemeenten en ziekenhuizen.

Ik noem hier één element, dat van de maatschappelijke realiteit van de countervailing power. Ik weet niet of de Kamer weet hoe groot de vijf zorgverzekeraars van Nederland zijn. Je moet iedere keer kijken of je je maatschappelijke doel goed kunt bereiken en welke schaal daarbij hoort. Ik weet het antwoord niet. Kleiner lijkt mij lastig en groter heeft ook zo zijn effecten. Ik weet het niet precies, maar ik ga niet mee met in gedachte dat 100 mln. te groot is.

De heer **Van Otterloo**: Ik heb niet gezegd dat 100 mln. te groot is. Ik vind 100 mln. genoeg, maar dan krijg ik te horen dat het te weinig is en dat er moet worden samengevoegd.

Overigens heb ik nog een andere opmerking. Bij het leveren van voldoende zorg is het criterium het leveren van voldoende kwaliteit. De raden van toezicht en de raden van bestuur verliezen zich te veel in het machtsspel met de zorgkantoren en dergelijke. Dat bepaalt hun beeld over hun grootte. Zij willen countervailing power en dan gaat het niet meer om de inhoud van de zorg.

De heer **Hermans**: Op dat laatste kom ik nog terug. Wat kunnen alle instellingen, zorgkantoren, toezichthouders, lokale en landelijke overheid hiervan leren? Ik begin met de instellingen. Bij andere sectoren vindt een-op-een visitatie tussen organisaties plaats. Ik constateer dat ondanks het feit dat de toezichthouders informatie krijgen van alle partijen, er toch ergens iets niet goed is gegaan. Als je ingrijpt op het moment dat het nodig is, loop je in feite al achter de feiten aan. Dat probleem heeft de raad van toezicht in 2007–2008 gehad. Men loopt steeds achter de feiten aan, want er ontstaan steeds weer nieuwe problemen. Ik ben overigens van mening dat je ook moet kijken naar de manier waarop de zaak is afgewikkeld.

Ik ben niet verwickeld in een machtsstrijd met de zorgkantoren, maar het zijn wel monopolisten. Ik heb van nature niet zo veel met monopolies. Ik vind het spel nog wel leuk, maar het moet wel een spel blijven en in dit geval was dat niet zo.

Zorgkantoren kunnen de zaak maken en breken. De raad van toezicht heeft op een gegeven moment nadrukkelijk gezegd dat ruim voor het begin van het nieuwe jaar met het zorgkantoor wordt gesproken over de productie. Het zorgkantoor geeft pas aan het eind van het eerste kwartaal of aan het begin van het tweede kwartaal antwoord. Als je productie maakt voor 100% en je krijgt maar 95%, dan ben je het hele jaar al bijna geklopt. Dat is een van de redenen geweest waarom de raad van toezicht in 2007–2008 tegen de raad van bestuur heeft gezegd dat het zo niet langer kan. Er is volop overleg gevoerd met de voorzitter van de raad van bestuur van Menzis. De lijn van de raad van toezicht was: «Geen geld, geen Zwitsers.» Als er 100% tot 101% wordt genoemd en een paar dagen later met een beperkt geheugen 98%, dan heeft de raad van toezicht een heel groot probleem. Dat betekent dat een organisatie, of die nu klein of groot is, weinig mogelijkheden heeft om het zorgkantoor aan te pakken. Er is toen gekozen voor de weg die wij hebben gevolgd.

De raad van bestuur heeft de raad van toezicht voorgesteld de zorg niet meer te leveren. Wij zaten in financiële problemen. De zorgkantoren zijn een politiek punt. Het is interessant dat bij het regeerakkoord een notitie is voorgelegd met de vraag of de zorgkantoren niet op een andere manier kunnen worden georganiseerd. Ik heb begrepen dat daar niets mee is gebeurd, maar wellicht dat deze hoorzitting een aanleiding is om daarover te praten. Ik heb dat als lid van de raad van toezicht nadrukkelijk gezien als een externe factor waarmee ik, wat ik ook deed, altijd te maken had. Er was geen sprake van een machtsstrijd zoals armpje drukken, maar ik had te maken met een organisatie die moet kunnen draaien. Mijn verantwoordelijkheid als lid van de raad van toezicht was om te kijken naar de inhoud van de voorstellen van de raad van bestuur.

Er zijn veel toezichthouders. De vraag is echter of er iets kan worden georganiseerd. Ik ben bij enkele clubs nog toezichthouder in de zorg. Wat betekent dit alles nu voor mij? Moet ik dan maar zeggen dat ik het niet meer doe? Veel van mijn collega's zeggen dat ze er gewoon mee stoppen als ze op deze manier alles over zich heen krijgen. Ik wil echter niet wegvloeden als het moeilijk is. Ik ben van mening dat hier een maatschappelijke verantwoordelijkheid ligt. Wat zou nog extra kunnen worden toegevoegd aan informatie die je als lid van de raad van toezicht krijgt? Naast de accountants en het overleg met de cliëntenraden, na overleg met de raad van bestuur en met de directeuren en na de concerncontrole, kan wellicht nog een visitatie plaatsvinden, waarbij partijen kritisch naar elkaars organisatie kijken. Er is wel onvoorstelbaar intensief contact geweest tussen de voorzitter van de raad van bestuur en die van de raad van toezicht. Iedere keer werd gecontroleerd of de ontwikkelingen ook gingen zoals het zou moeten. Wij zagen het gewoon als zand tussen onze vingers wegglippen.

De lokale overheid wil voor een dubbeltje op de eerste rang zitten. Als je denkt dat je het geweldig goed hebt gedaan omdat je het laagste tarief

hebt, is er echter nog geen sprake van marktwerking. Voor partijen met grote organisaties op huishoudelijk gebied, zoals in Den Haag, Groningen en de Achterhoek, is dat dodelijk. Wij kunnen wel zeggen dat de lokale overheden harder moeten onderhandelen, maar als de prijs eenmaal bekend is, krijg je problemen met de mededinging.

Ik kan mij goed vinden in de discussie om tot beheersing van de kosten te komen. Het jaar 2007 was het verkeerde moment voor een fusie. Wij hebben te maken met organisaties die jarenlang hebben gewerkt met een budget. Als er dan veel nieuwe ontwikkelingen en extra aanpassingen in de AWBZ en de Wmo komen, is het niet verwonderlijk dat 76% van de thuiszorgorganisaties in grote financiële problemen is komen te verkeren. Laten wij voorkomen dat één partij bepaalt wat het productieplafond moet zijn. Als de tarieven en de productie worden vastgesteld, dan is er in feite geen sprake van markt. Als ik kijk naar wat er nu speelt en als ik kijk naar de raad van toezicht, dan vraag ik mij af wat wij verkeerd hebben gedaan. Hebben wij dan niets gezien? Waarom is dit zo gebeurd? Alles ging de goede richting uit. Wat hebben wij dan toch verkeerd gedaan? Ik ben van mening dat een visitatie eens per jaar een extra hulpmiddel zou kunnen zijn. Wij krijgen dan extra informatie over wat er zich afspeelt. Ik was ervan overtuigd dat de voorzitter van de raad van bestuur mij altijd de hem bekende informatie gaf, hoewel ik achteraf zie dat dat niet zo is. Hoe moet ik dat corrigeren? Ik weet niet of er nog veel externen bij moeten komen, maar ik zie meer heil in visitaties.

De **voorzitter**: Dank u. Ik geef nu het woord aan de Kamer. Aan het eind van dit gesprek krijgt u de kans, nog kort iets te zeggen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Omdat ik wederom de eerste ben die u een vraag mag stellen, wil ik u hartelijk danken voor uw komst. U kwam hier op vrijwillige basis om dit niet altijd even plezierige gesprek te voeren. Ik heb een paar gemene vragen, maar dat hoort er nu eenmaal bij. Ze zijn niet gemeen bedoeld, maar ik wil zoeken naar het verhaal achter uw opmerkingen.

Vanmorgen hebben wij gesproken met vertegenwoordigers van de cliënten en de OR. De belangrijkste vraag was of er voldoende is gesproken met de mensen om wie het gaat. Iedereen is ingegaan op het primaire proces en de doelstellingen, maar het heeft mij bevreemd dat de centrale ondernemingsraad slechts eenmaal heeft gesproken met de toezichthouder. De cliëntenraad heeft expliciet gezegd dat de toezichthouders wat vaker hadden moeten spreken met de mensen om wie het gaat, namelijk de werkgevers en de cliënten. Zij hadden dan veel beter in de gaten gehad wat er zich daadwerkelijk afspeelde. Uw eigen verhaal laat zien dat u bent afgegaan op beleidsinformatie en accountantsverklaringen. Volgens u was er niets aan de hand. Ik maak geen gebruik van de zorg van Meavita, maar als Kamerlid had ik allang van de organisatie zelf gehoord dat er het een en ander misging. Hoe kan dat? Ik stel deze vraag aan alle vier de heren.

De heer **Hermans**: Het is jammer dat u niet rechtstreeks naar de raad van toezicht bent gestapt. U kent een aantal leden goed en het is echt heel jammer dat u dat niet hebt gedaan. Conform de governancecode kwamen wij eenmaal per jaar bijeen. De ondernemingsraden plegen overleg met de raden van bestuur. Wellicht moet dat de komende periode veel vaker gebeuren. Ik ontken niet dat dit een punt is. Er moet extra informatie worden ingewonnen. Het is inderdaad niet goed gegaan. Was het maar goed gegaan. Ik wil wel graag horen welke kanalen ik beter kan aanboren. Wij hebben ieder jaar klanttevredenheidsonderzoeken gedaan en daar kwamen steeds goede cijfers uit. Wij zijn niet uitgegaan van louter bestuurlijke informatie. Wij zitten hier niet tegenover elkaar. Wij willen allemaal goede zorg in Nederland bewerkstelligen. Als de Kamer infor-

matie krijgt, wil ik haar graag verzoeken dat te melden. Dan kan ik daar iets mee doen. Als de Kamer nu zegt dat zij het wist, dan had ik graag gezien dat ze daarmee was gekomen.

De heer **Van Otterloo**: Alles staat of valt met goede informatie. Ik heb het idee dat die informatie niet goed is geweest. Dat betekent dat er andere signalen waren. De heer Hermans heeft het over klanttevredenheids-onderzoeken. Toen ik in 1986 naar de Kamer ging, deed ik dat vanuit mijn positie als directeur van de Gemeentelijke Dienst Verpleging en Verzorging. Die dienst was op dat moment top of the bill met allemaal nieuwe tehuizen. Vervolgens zijn er in deze eeuw lijstjes gepubliceerd in de Volkskrant, waarop deze tehuizen onderaan stonden. De raad van toezicht en de raad van bestuur kunnen daaruit concluderen dat het niet goed gaat met de zorg. Ik spreek dan over de intramurale zorg en niet over de extramurale zorg. Het gaat over de zorg die binnen de instellingen wordt gegeven. Daar moet dan toch iets mee gebeuren dat leidt tot een andere aanpak?

De heer **Laurey**: Misschien maak ik nu geen populaire opmerking, maar ik zeg dit vanuit mijn rol als bestuurder. In de tijd dat ik bestuurder was, had ik zeker tijdens de ontvlechtingstijd een- tot tweemaal overleg met de cliëntenraad en de OR. Soms zelfs 's ochtends én 's avonds. Het was volledig transparant en we speelden geen poppenkast; het werd meegenomen in het beleid. Dat was in die fase overigens niet meer dan logisch. Het is heel goed dat er veel informatielijnen lopen tussen de OR, de cliëntenraad en de raad van bestuur. De raad van bestuur moet ervoor zorgen dat adequate informatie bij de toezichthouders terechtkomt. Je moet de toezichthouders niet murw maken met allerlei informatie vanuit de cliëntenraad of de OR. Dan wordt voorbijgegaan aan de rol van de raad van bestuur. Dat is een heel subtiel proces. Ik ben van mening dat een goede organisatie transparant is en er goed voor zorgt dat de bestuurder relevante informatie doorgeeft aan de raad van toezicht. De wet voorziet erin dat minstens eenmaal per jaar overleg wordt gevoerd tussen de cliëntenraad en de raad van toezicht, zonder de aanwezigheid van de bestuurder. Dit is het antwoord op de vraag van mevrouw Van Miltenburg.

De heer **Van de Meeberg**: Op het lijstje van de heer Van Otterloo ontbreekt één verpleeghuis van Meavita Woonzorg. Dat is de Eshoeve, die landelijk op de tweede plaats staat.

In de vraag van mevrouw Van Miltenburg zit de gedachte dat de informatie die de centrale ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad met elkaar uitwisselen, niet wordt doorgegeven aan de raad van toezicht. Ik houd niet van die suggestie, want ik ben voorstander van transparantie. Ik ben zelf altijd bij het overleg met de centrale ondernemingsraad geweest, zowel in Den Haag als bij Meavita Nederland. Alles was altijd buitengewoon open en transparant. Eenmaal per jaar organiseerden wij een dag op de hei met de centrale ondernemingsraad en daarbij werden ook de leden van de raad van toezicht uitgenodigd. Tot tweemaal toe is daar de commissaris bij geweest, die de hele dag kon horen wat er allemaal werd gezegd. Ik ben ervan overtuigd dat wij een uitstekend contact hadden met de centrale ondernemingsraad en dat wij veel informatie hebben gewisseld. Natuurlijk waren wij het niet altijd eens; dat is ook logisch. Wij zijn daar wel altijd met open vizier op ingegaan. Het overleg met de centrale cliëntenraad was wat minder frequent en dat deed ik ook niet zelf. Ik ben er echter van overtuigd dat ook daar veel informatie is uitgewisseld en dat die informatie werd gedeeld binnen de organisatie. Ik heb niet het gevoel dat er van alles is blijven hangen en dat er sluisen dichtgingen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik kom terug op het wel of niet in control zijn. Er is gezegd dat er nauwkeurige productiecijfers op maandbasis waren. Als je weet hoeveel je doet, wil dat overigens nog niet zeggen dat je weet

hoeveel dat kost. Dat zijn twee verschillende zaken. Ik heb in december 2008 Kamervragen gesteld over het bericht dat Meavita mogelijk zou defuseren. Ik heb de staatssecretaris gevraagd waarom het jaarverslag 2007 nog niet was verschenen. Daarna heeft de Kamer nog maanden moeten wachten op gegevens over de defusie. Het antwoord van de staatssecretaris was dat er geen zicht was op de interne bedrijfsvoering van Meavita. Dat is ons keer op keer te kennen gegeven. Hoe verhoudt deze constatering zich tot de bewering dat Meavita tot op de maand nauwkeurig in control was?

Ik wil graag weten wie uw accountant is. Ik vraag dat niet voor niets. PricewaterhouseCoopers doet de jaarrekeningen en de due diligence. Ik hoor de heer Van Otterloo zeggen dat daar toch wel vraagtekens bij te zetten zijn. Ik constateer dat PricewaterhouseCoopers zegt dat 70% van de andere thuiszorgorganisaties ook in de problemen zit. Gaat deze accountant daar ook de jaarrekeningen ondertekenen? Ik wil graag weten of u dezelfde accountant heeft gehouden. Ik stel deze vraag aan zowel de oude als de nieuwe directie.

De heer **Van de Meeberg**: Als je fuseert, heb je te maken met vier organisaties met vier verschillende accountants. Den Haag had Ernst & Young als accountant. Het due diligence-onderzoek dat in het kader van de fusie heeft plaatsgevonden, is niet door Ernst & Young uitgevoerd, maar door PricewaterhouseCoopers. Bij Sensire was het precies andersom. Men had daar PricewaterhouseCoopers als accountant, maar de due diligence is door Ernst & Young uitgevoerd. In februari 2007 hebben wij een voorstel gedaan aan de raad van commissarissen over wie naar ons idee de accountant zou moeten worden voor het nieuwe Meavita Nederland. De uitkomst was dat dit PricewaterhouseCoopers moet zijn en dat is ook het geval.

Het tweede deel van de vraag gaat over de jaarrekening. Ik heb zojuist de bijbehorende data opgezocht. In april 2008 waren de cijfers van de werkmatschappijen klaar. De jaarrekening zat in een afrondende fase. PricewaterhouseCoopers had al een aantal malen gezegd dat het een goedkeurende verklaring zou worden. Er waren grote problemen met de administratie van Meavita West. De heer Van Otterloo heeft daarover al iets kunnen zeggen. De problemen waren in voldoende mate opgelost en PricewaterhouseCoopers zou een goedkeurende verklaring afgeven. Een maand later zei de accountant dat er nog een probleempje was rond het continuïteitsvraagstuk. De vraag was of de TVfoon wel of niet een groot succes zou worden. Toen ik op 1 juli 2008 de organisatie verliet, was er nog steeds een continuïteitsvraagstuk en de accountant had geadviseerd om enig uitstel te vragen, zodat er meer tijd was om een en ander te organiseren. Tot zover kan ik de vraag beantwoorden.

De heer **Laurey**: Het opleveren van de jaarrekening en het in control zijn, staan niet in relatie tot elkaar. De heer Van de Meeberg memoreerde al dat de stukken klaar lagen voor de raad van commissarissen. De accountant wilde graag de effecten van de steunaanvraag die bij de NZa was ingediend verwerken in de boeken. Naar verwachting zou het resultaat ergens in augustus bekend zijn en dan zou de jaarrekening definitief worden opgemaakt. Het is bekend dat wij tot februari 2009, slechts enkele maanden geleden, nog bezig waren met de afwikkeling van de steunaanvraag. Pas op de laatste dag, op 31 januari, is de jaarrekening 2007 vastgesteld. Dat had te maken met de steunaanvraag en niet met het feit dat de cijfers niet zouden kloppen. Het is de puur technische verklaring van de achterstand.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): U hebt een deel van mijn vraag nog niet beantwoord. De berichtgeving over de toekomst van Meavita is keer op keer door het ministerie uitgesteld, omdat men van week tot week andere

informatie kreeg over Meavita en men geen totaalbeeld kon vormen. Het ministerie kon de vragen van de Kamer niet beantwoorden. Hoe staat u daar tegenover?

De heer **Laurey**: Iedereen die een organisatie bestuurt die in zwaar weer verkeert, weet dat cijfers van week tot week kunnen verspringen. Ik geef een simpel voorbeeld. Hoe verwerk je een afschrijving van vastgoed dat net is verkocht? Wij hebben inderdaad in onze rapportage aan VWS regelmatig cijfers gegeven die afweken van die van een maand eerder. Overigens zaten daar wel accountantsverklaringen bij om aan te geven dat de cijfers klopten. Er wordt een prognose over de productie gegeven, maar die kan een maand later lager uitvallen. Dan wijken de cijfers af van de werkelijkheid. Dat geeft inderdaad geen stabiel beeld. De cijfers die wij hebben aangeleverd, zijn niet getoetst door onze eigen accountant, maar door een andere. Ik kan niet treden in de communicatie tussen VWS en de Kamer.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik kom terug op de laatste opmerkingen. Dat de cijfers juist zijn, zegt niets over de vraag of de organisatie in control is. Mevrouw Blom zei vanmorgen dat er onvoldoende daadkrachtig is opgetreden en onvoldoende sturing is gegeven. Er zijn geen heldere regels gegeven, bijvoorbeeld «om twaalf uur thuis zijn», om haar bewoordingen te gebruiken. Ik vraag met name de heren Van de Meeberg en Hermans of zij de gefuseerde organisatie en de afzonderlijke werkmaatschappijen voldoende richtlijnen en duidelijke criteria hebben meegegeven, langs de lijnen waarop zij wilden en konden sturen. Was het überhaupt realistisch om te veronderstellen dat u zo'n grote en complexe organisatie ook in control zou kunnen krijgen? Zegt u nu achteraf, zonder een uitspraak te doen over de optimale schaal, dat uw ambitie en optimisme wellicht te groot waren om te kunnen realiseren wat u voor ogen had? Het gaat mij niet zozeer om het cliëntenperspectief, maar vooral om het financieel in control zijn om de continuïteit van de verzorging niet in gevaar te brengen.

De heer **Van de Meeberg**: Ik heb eerder tijdens deze sessie onze planning & controlcyclus beschreven en daar zit de sturing in. Wij hadden afspraken gemaakt met de werkmaatschappijen over de resultaten die wij het komende jaar verwachtten. Dat systeem werkte goed. De turbulentie in het jaar 2007 deed de zaken van maand tot maand anders gaan dan wij verwachtten. Ik denk daarbij aan de tarieven, de inkomsten en de omzet. Dat heeft uiteraard het stabiele beeld verstoord. Vanaf het jaar 2000 heb ik nog nooit zo'n jaar meegemaakt. Je kunt wel zeggen dat het systeem en de richtlijnen niet deugden, maar dat is niet zo. De turbulentie in de sector maakte dat het systeem niet te sturen was.

De tweede vraag sluit daar op aan. In beginsel hoeven de omvang en de stuurbaarheid van de organisatie helemaal niet verkeerd te zijn. Het is verkeerd gegaan, omdat alles tegelijk in beweging is gekomen. In een fusieorganisatie zie je het liefst dat het eerste jaar stabiel is om de zaken goed te laten verlopen. Die tijd is ons in 2007 niet gegund. Als wij geweten hadden dat het zo zou gaan, zou ik dan tegen de raad van commissarissen hebben gezegd dat een fusie strategisch van groot belang is? Het antwoord is: nee. Dan had ik gezegd dat wij nu even niet moeten fuseren. Hadden wij het maar niet gedaan!

De heer **Hermans**: Toen in mei 2007 bij de raad van toezicht bekend werd dat er problemen waren bij de organisatie en de interne controle, is sterk aangedrongen op een herstelplan, dat er overigens eind 2007 ook is gekomen. Dat herstelplan had de instemming van alle directeuren van de werkmaatschappijen die het zouden uitvoeren. De heer Van de Meeberg heeft zojuist gezegd dat de fusie niet was bedoeld om een enorm grote

organisatie te hebben, maar juist om decentraal te blijven functioneren en een aantal centrale punten te pakken. Dat is ons dus niet gelukt, want in 2007–2008 glipte het als zand tussen onze vingers, met alle problemen van dien. Het is wel degelijk mogelijk om in een organisatie waarin verschillende onderdelen zitten via een soort holding de zaken de regelen en te sturen. Dat is van groot belang. Het herstelplan werd achterhaald door een aantal ontwikkelingen dat in 2007–2008 naar boven kwam, niet alleen binnen de organisatie, maar ook van buitenaf. Dat maakte de uitvoering van het herstelplan lastig. De uiteindelijke verantwoordelijkheid lag echter conform het fusiedocument bij de werkmaatschappijen. Wij constateerden in de loop van 2008 dat het niet werkte. Vervolgens hebben wij bij de NZa een steunaanvraag ingediend. Het duurde erg lang voordat die op tafel lag en dat heeft ons ernstig belemmerd. De banken en overige partijen zaten voortdurend af te wachten wat er zou gebeuren. Het leek op het spelletje «balletje balletje». Wie zou uiteindelijk de eerste stap doen? Zou dat VWS, de zorg of NZa zijn? Wij zaten voortdurend op de besluitvorming te wachten. De directeuren van de werkmaatschappijen zaten in Groningen, de Achterhoek, Utrecht en Den Haag en zij hebben naar hun mening alles gedaan wat zij konden. Uiteindelijk bleek dat niet genoeg te zijn.

De heer **Van Otterloo**: Ik wil ook graag een reactie geven op de vraag van de heer De Vries. Naar mijn mening had er aan het begin al een keuze moeten worden gemaakt. Als je voorstander bent van het organisch samen laten gaan van organisaties en niet van een strakke fusie, waarbij je stuurt op centrale en decentrale activiteiten, dan is het de vraag waarom je voor een fusie kiest en niet voor een samenwerkingsverband, waarbinnen je een aantal elementen ontwikkelt. Je kunt de verschillende organisaties dan nog wel houden, omdat de lokale activiteiten van groot belang zijn. Zij mogen niet worden opgeslokt door één grote organisatie.

De heer **Laurey**: Ik sluit mij aan bij de woorden van de heer Van Otterloo. Op het moment dat ik op 1 oktober 2008 binnenkwam, heb ik samen met mijn interim-voorganger de heer Markesteijn gezegd dat wij zo'n grote organisatie naar menselijke maat moeten inrichten. Wij hadden een concept bedacht op basis van een franchisemodel. In deze tijd van sanering vraagt dat om een bedrag van 4 mln. en dat vonden wij niet gepast. In deze fase hebben wij nagedacht over hoe wij de organisatie een menselijke maat kunnen laten houden en tegelijkertijd de schaalvoordelen kunnen benutten. Wij hebben het alleen nooit in de praktijk kunnen brengen, omdat de verliezen helaas zo groot werden dat wij niet verder konden.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Je zou op basis van de uitspraken van de heren Van de Meeberg en Hermans bijna kunnen concluderen dat zij de juiste sturingsinstrumenten in handen hebben gehad en dat die in de managementcontracten zijn verwoord. Uiteindelijk zijn de werkmaatschappijen niet in staat gebleken om daarmee goed om te gaan. Mag ik deze conclusie trekken?

De heer **Hermans**: Het is zo gemakkelijk om iets of iemand te beschuldigen en dat doe en wil ik ook helemaal niet. Het is wel een terechte vraag. Om te komen tot uitvoering van het herstelplan, was sanering nodig. Voor een sanering was budget nodig en de banken wilden geen budget meer geven, in afwachting van wat de NZa en het ministerie van VWS gingen doen. Zij op hun beurt verwezen weer naar de banken en zo kwamen wij in een vicieuze cirkel terecht. Die situatie heeft vier of vijf maanden geduurd en was een van de oorzaken waarom de jaarrekening 2007 moest worden uitgesteld. Ik denk dat de Kamer ook zou moeten

kijken naar de manier waarop de afwikkeling heeft plaatsgevonden. Opge-merkt is dat het laatste misschien onnodig is.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Wat mij intrigeert in de discussie is de vraag of het vertrouwensmodel als basismodel voor toezicht op maatschappelijke ondernemingen wel zo adequaat is. Het valt mij op dat iedereen die wat meer van binnenuit betrokken is, vanuit een loyaliteitsgevoel geneigd is het proces als adequaat te omschrijven. Dat is mij vanmorgen ook al opgevallen. De kritische buitenstaanders, onder wie ik de heer Van Otterloo reken, zeggen dat het proces wellicht op orde is geweest, maar niet de informatieverstrekking. Het lijkt erop dat de mensen die te veel bij de organisatie zijn betrokken, hun kritische blik enigszins verliezen. In de publiciteit viel het mij op dat de interim-bestuurder, de voorganger van de heer Laurey, heeft gezegd dat het om 70% intern en 30% extern gaat. In de korte tijd dat hij er was, heeft hij zijn kritisch vermogen kennelijk niet verloren. Dat doet wel de vraag rijzen of het vertrouwensmodel nu wel geschikt is om echte kritische tegenstand die bestuurders van maatschappelijke organisaties nodig hebben, op een goede manier te pareren.

De heer **Van de Meeberg**: Als er geen vertrouwen is binnen de relaties, kun je beter stoppen. Dat is toch de basis van alles? Een andere vraag is of dat genoeg is. Kunnen wij ons volledig en alleen baseren op vertrouwen? Ik sluit mij aan bij alles wat is gezegd. Er moet worden nagedacht over een nieuw instrumentarium, waarbij ik een visitatie een uitstekend idee vind. Anderen kijken dan naar je organisatie en rapporteren daarover. Als je je werk niet kunt doen op basis van vertrouwen tussen alle betrokken partijen, dan heb je te maken met een vertrouwenscrisis. Dat was inderdaad niet aan de orde binnen Meavita Nederland.

De heer **Laurey**: Ik wil een kleine anekdote vertellen om zo een antwoord te geven op de vraag. Ik was in mijn vorige functie bestuurder van VierstroomZorgring en toen speelde een zaak met het Havenbedrijf Rotterdam. De heer Scholten had een krediet verstrekt van 105 mln. In de raad van commissarissen werd gevraagd wat wij hiervan konden leren. Moesten wij niet meer regels hebben of intensiever praten? Ik zei dat het in dit soort situaties maar om een ding gaat, en dat is vertrouwen. Als ik iets wil verzwijgen, kan ik dat altijd doen. Het heeft te maken met vertrouwen en ik wijs erop dat vertrouwen de basis is voor het gehele maatschappelijk functioneren. Dat wil niet zeggen dat je naïef moet zijn, want wij werken in een sector waarin heel veel medewerkers nog steeds een groot vertrouwen hebben in de managers en het bestuur, hoewel dit wel afneemt. Zij hebben een enorme identificatie met de cliënt en wij moeten ervoor zorgen dat zij goed kunnen werken. Het wettelijk instrumentarium, waarbij ik ook kijk naar de mogelijkheid van de OR en de cliëntenraad om zetels te verkrijgen binnen de raad van toezicht, is gewaarborgd. Alle wettelijke regels rondom corporate governance zijn goed, zoals de Code Tabaksblatt en de richtlijnen van mevrouw Meurs, waaraan alle thuiszorgorganisaties absoluut voldoen. Wij moeten niet naar incidenten kijken, zoals bestuurders die rondrijden in een Maserati en dan denken dat alle bestuurders dat doen. Wij moeten hoe dan ook blijven varen op de basisgedachte van een gezonde maatschappelijke organisatie en dat is een kwestie van vertrouwen.

Ik sluit aan bij het beeld dat hier is geschetst over visitatie, maar zelfs daar kan het een keer fout gaan. Ik blijf zeggen dat vertrouwen de basis is.

De heer **Van Otterloo**: De uitspraak dat vertrouwen de basis is, wordt ook overschat. Voor vertrouwen koop je niets, nog geen sneetje brood. Het zal op een andere manier gematerialiseerd moeten worden. Het is mijn vaste overtuiging dat wij voor een ander klimaat moeten kiezen. Het verhaal van de governancecode is sterk gericht op zelfregulering. In alle jaren dat die

governancecode werkt, is er nog nooit een instelling met een probleem over de uitvoering van de governancecode naar het scheidsgerecht gestapt. Dat komt omdat het vertrouwen binnen de raad van toezicht al heel snel aan de orde is op het moment dat iemand te kritisch is. Ik heb zelf als toezichthouder al een paar keer meegemaakt dat de bestuurder vroeg of er geen vertrouwen was. Als de gegevens onvoldoende of slecht waren, werd gezegd dat er vertrouwen in de bestuurder moest zijn en dat het dan allemaal wel goed zou komen. Om die reden zeg ik dat vertrouwen wordt overschat. Wij zullen er dichter op moeten zitten. Ik zeg niet dat er discussies moeten plaatsvinden volgens het zogenaamde «one tier-model». Dat toezichthouder en bestuurder meer contact met elkaar moeten hebben dan zes of zeven maal per jaar, lijkt mij buiten kijf staan. Wij zijn na de periode van mevrouw Meurs toe aan een nieuwe fase, waarin wij opnieuw moeten kijken of de systemen die wij in het leven hebben geroepen wel voldoende zijn om goed toezicht te houden. Ik vrees dat het niet alleen maar om incidenten gaat. In de gehele zorgsector is de vraag aan de orde van wie de zorginstelling is. Veel bestuurders opereren alsof de zorginstelling van hen is en niet van de samenleving, de premiebetalers, de cliënten, de bewoners of van de familie. De zorginstelling is niet van de bestuurders en ook niet van de raad van toezicht; de zorg is van ons allemaal. Er moeten systemen komen die dat ook laten zien.

De heer **Hermans**: De vraag van mevrouw Sap is heel belangrijk. Het is iets waarover ik de afgelopen tijd lang heb nagedacht. Wij hebben het nodige gezegd over dit soort organisaties en over de raad van toezicht. Ik kijk door de bril van 2009 en constateer dat het een andere discussie is dan die van 2003–2004, toen wij spraken over toezicht en wat afstand houden. Dat moeten wij ons goed realiseren. Wij moeten niet met de kennis van vandaag vertellen hoe wij in 2005 hebben geopereerd, want die discussie ging over de rol van de raden van toezicht. Dat laat onverlet dat er natuurlijk veranderingen optreden. Je kunt je afvragen wat die betekenen.

Vanaf 2007 hebben wij 34 vergaderingen met de raad van toezicht en de auditcommissie gehad. De laatste tijd heb ik wel zeven maal per dag contact gehad met de heer Laurey over de te nemen stappen. Dat is wel mooi, maar de vraag is of het effectief genoeg is voor de toezichthoudende rol die ik heb. Ik heb die rol omdat ik de maatschappelijke taak heb om voor de zorgsector een bijdrage te leveren. Het is absoluut waar dat daarbij fouten worden gemaakt. Dat zult u mij niet horen ontkennen. Ik wil ook geen schulden wegschuiven en ik hoop dat de Kamer dat ook niet doet, maar dat zij heel goed kijkt naar de manier waarop wij de komende tijd lering kunnen trekken uit wat hier gebeurt. Dat is ook de bedoeling. Ik denk niet dat het een gevoel van loyaliteit van de cliëntenraden is om te zeggen dat het allemaal wel goed liep en dat de informatie voldoende was. Die gedachte was nadrukkelijk aanwezig. Ik kan mij niet voorstellen dat mensen dat zomaar gaan roepen. Dat is echt niet zo.

De opmerking van de heer Van Otterloo vind ik iets te veel benefit of high-side. Hij is zelf ook toezichthouder geweest en moet goed naar de veranderingen van de afgelopen tijd kijken. Na een amendement in de Tweede Kamer hebben wij in de Eerste Kamer een wetsvoorstel gekregen over het one tier-model in de BVE-sector. Naar mijn mening is dat wetsvoorstel heel snel doorgevoerd. De consequenties zijn gigantisch. Ik wil mijn ervaring graag gebruiken in de discussies daarover. Het is namelijk een totaal ander beeld: non-executive board member, want dat ben je dan in feite. Misschien moeten wij daar wel naar toe, maar dan moeten wij wel praten over een heel andere manier van toezicht. Ik wil waken voor meer regels. Uiteindelijk blijft het de vraag of de informatie die wij krijgen betrouwbaar is of niet. Als wij daarvoor meer zaken naar voren moeten halen dan wij de afgelopen jaren hebben gedaan, wil ik dat graag doen. Ik hoop dat wij

het eens kunnen worden over de manier waarop wij dat dan moeten doen. Ook ik vind dat heel kritisch moet worden gekeken naar de manier waarop wijzelf als toezichthouders hebben geopereerd. Het is te gemakkelijk om te denken dat dit met een nationale regel kan worden gerealiseerd. Welke regel wij ook stellen, er kan altijd door verkeerde informatie een verkeerde conclusie worden getrokken. Al timmeren wij alles tot de laatste millimeter dicht met visitatiecommissies, dan nog kan ik de Kamer verzekeren dat er over enige tijd weer clubs zijn die in dezelfde problemen belanden. Overigens denk ik dat visitatie een positief punt is, dat wij in deze sector nog niet genoeg hebben benut.

Wij moeten in ieder geval nadrukkelijk kijken naar de samenstelling van de raad van toezicht. Wij hadden twee mensen uit de financiële bancaire wereld in de raad van toezicht zitten, plus een topbestuurder uit de verzekeringswereld en een topper uit de bouwwereld. Deze mensen weten waar het over gaat en toch gebeurt dit. Dan komt de vraag om de hoek kijken hoe dat mogelijk is. Hebben zij allemaal zitten slapen? Ik kan u absoluut verzekeren dat zij niet hebben zitten slapen. Het is heel belangrijk om te kijken wat er nu is gebeurd. Ik geef natuurlijk toe dat wij kijken naar de informatie die wij krijgen van de raad van bestuur en daarin moeten wij vertrouwen hebben. Als wij dat niet hebben, moeten wij daaruit de consequenties trekken. Dat hebben wij in 2007 gedaan. Wij moeten vertrouwen hebben in de gegevens die de accountants geven en ook in de gegevens van de concerncontroller. Er moet contact zijn tussen de OR en de cliëntenraad. Dat is allemaal waar, maar uiteindelijk draait het om dat laatste woord. Wij moeten geen blind vertrouwen hebben; natuurlijk moeten wij kijken en luisteren. Ik wil graag alle signalen van de mensen in huis krijgen.

De heer **Van Otterloo**: Ik heb vanuit mijn ervaring in het verleden gezegd dat er anders moet worden opgetreden. Ik put uit mijn eigen ervaring als toezichthouder en uit de ervaringen die ik heb vanuit het College sanering zorginstellingen. Het kan inderdaad aan de informatie liggen, maar de heer Hermans gaf in het begin al aan dat de fusie niet is gelukt vanwege de verkeerde bestuurder. De bestuurder was bekend bij de Meavitagroep, want hij was ook daar bestuurder geweest. Je kunt vraagtekens zetten bij het verloop van het proces.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het goed dat u hier zit, want wij willen hier met z'n allen leren. Toch heb ik een déjà vu-gevoel en ik denk terug aan de bankiers die wij hier hebben gehad. Het spijt mij heel erg dat ik het volgende moet zeggen, maar u spreekt zelf over vertrouwen. Iedereen weet dat vertrouwen te voet komt en te paard gaat. De heer Laurey klaagt dat er geen vertrouwen is tussen de politiek en de bestuurders. Dat vertrouwen is inderdaad geschaad en dat komt door vele factoren, onder andere door het faillissement van Meavita. Als ik dan hoor zeggen dat u er alles aan hebt gedaan, dat u het destijds niet hebt geweten en dat u alle expertise in huis had, dan vraag ik mij af hoe de centrale cliëntenraad en de centrale ondernemingsraad konden zeggen dat het personeel het werk nog voor niets zou doen. Het gaat om de cliënt en degene die het werk doet. Zij zouden het nog voor niets doen. Daar zit de vertrouwensband. Hoe kan het dan dat ik in alle jaarverslagen lees dat er tonnen worden meegegeven aan vertrekbonussen? Bent u van mening dat dit bijdraagt aan het vertrouwen in bestuurders? Versterkt dit het vertrouwen tussen politiek en bestuurders en dat van de werkvloer en het bestuur? Ik stel deze vraag aan iedereen, behalve aan de heer Van Otterloo.

De heer **Van de Meeberg**: De belangrijkste vraag is hoe wij er zelf tegenaan kijken. Zijn wij er klaar mee, zoals het is gegaan bij Meavita? Natuurlijk heb ik heel veel problemen gehad met wat er is gebeurd. Ik weet dat de medewerkers keihard hebben gewerkt en nog steeds werken.

Er zijn veel mensen beschadigd geraakt door deze gebeurtenissen en ook door de wijze waarop Meavita uiteindelijk failliet is gegaan. Ik weet een ding zeker en dat is dat ik tijdens de tien jaar dat ik bij Meavita heb gewerkt, dit altijd naar eer en geweten heb gedaan. Ik heb de cliënt altijd centraal gesteld. Het resultaat is voor mij ook buitengewoon pijnlijk. Ik weet niet wat u verder van mij wilt horen. Ik vind het verschrikkelijk, maar ik heb het niet kunnen voorkomen. Ik ben van mening dat de combinatie van interne factoren, waarover wij in het begin hebben gesproken, de externe factoren en de fusie een dodelijke mix is geweest, waardoor het is misgegaan.

De heer **Laurey**: Ik kan de boodschap heel goed plaatsen. Bij mijn inleiding heb ik al gezegd dat wij de hand in eigen boezem moeten steken. Daar sta ik ook voor. Ik vind wel dat wij moeten uitkijken dat wij incidenten niet tot norm verheffen. Ik vind dat het management en het bestuur, zeker bij organisaties waarin de medewerkers zich sterk identificeren met hun klanten, een extra zware verantwoordelijkheid hebben om te doen wat goed is voor hen. Wij zijn er als bestuur en management om de medewerkers te faciliteren, zodat zij hun prachtige werk goed kunnen blijven doen. De toezichthouders zien daarop toe. Wij hebben daarover absoluut verantwoording af te leggen en ik hoop dan ook dat wij niet al te vaak dit soort incidenten zullen tegenkomen. Ik kan ze echter niet uitsluiten. Wij hebben onze verantwoordelijkheid genomen door tijdens dit debat te vertellen wat wij hebben gedaan en ook door te zeggen dat sommige zaken niet goed zijn verlopen. Daar begint het mee en dit moet een les in vertrouwen zijn. Ik blijf het zeggen: zoals een cliënt een medewerker vertrouwt, moet een medewerker de manager kunnen vertrouwen en de manager op zijn beurt moet het bestuur kunnen vertrouwen. Wij hebben nog heel wat huiswerk te maken, laat dat duidelijk zijn. Een teken van onze tijd is helaas dat de kloof tussen uitvoering en bestuur te groot is geworden. Ik moet wel zeggen dat het bestuur vaak wordt geconfronteerd met maatschappelijke omgevingsfactoren, die moeilijk zijn uit te leggen aan de uitvoerenden. Wij moeten zelf het voorbeeld geven en veel beter communiceren en uitleggen waarom de zaken gaan zoals ze gaan.

De heer **Hermans**: Bij de beantwoording van de eerste vragen ben ik begonnen met te zeggen dat er twee interne redenen zijn. In mei 2007 kwamen grote organisatorische problemen op tafel te liggen. Dat is een feit; ik kan dat wel ontkennen, maar het is een feit. De tweede reden is dat de fusie op het verkeerde moment kwam. Hadden wij dan niet moeten fuseren? Wij hebben daarover lang gediscussieerd en ik kan verhalen over mijn eigen bijdragen, maar dat heeft niet zoveel zin, want uiteindelijk ben ik akkoord gegaan met de fusie en ik neem de verantwoordelijkheid daarvoor op me. Ik schuif niets of niemand weg; het is een conglomeraat van problemen geweest. Een aantal interne activiteiten heeft aanleiding tot de problemen gegeven, maar het is naar mijn mening een te magere analyse als wordt gezegd dat de gebeurtenissen komen door Meavita. Er waren absoluut grote externe factoren, wel tot 70%, die hierop invloed hadden. De Wmo, de verschraving van de AWBZ en het tempo van invoering zijn factoren waarmee rekening moet worden gehouden.

Als wij spreken over lessen voor de toekomst, dan denken wij aan de interne organisatie, maar ook aan de wijze waarop de politiek deze veranderingen wil doorvoeren. Ik verwijt niemand iets; dat is allemaal zo gemakkelijk. Dan had ik meteen in 2007 moeten zeggen dat ik niet wilde doorgaan als voorzitter. Overigens heb ik dat wel even overwogen. Ik had kunnen zeggen dat ik het helemaal fout zag gaan. Ik heb toen die verantwoordelijkheid genomen en dat doe ik nog steeds. Ik wil voorkomen dat er een beeld ontstaat dat wij klaar zijn, dat het een probleem van Meavita was en dat wij weer gewoon kunnen doorgaan. Ik zie mevrouw Leijten nee schudden en ik hoop dat zij daarmee bedoelt dat zij het met mij eens

is. Als dat beeld ontstaat, hebben wij pas echt een probleem met elkaar, want dan is de essentie van wat er nu aan de hand is niet goed verpakt. Ik kan mij niet voorstellen dat de Kamer na de hoorzitting die conclusie trekt. Er moeten inderdaad allerlei dingen gebeuren. Het vertrouwen blijft voor mij het allerbelangrijkste. Het gaat om het vertrouwen dat de politiek moet hebben in degenen die de zaak moeten uitvoeren, maar ook om het vertrouwen dat de uitvoerders moeten hebben in de politiek. Er mogen geen schier onmogelijke dingen op hun bordje worden gelegd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Een vraag is niet beantwoord en die stel ik specifiek aan de heer Hermans als voorzitter van de raad van toezicht. Denkt u dat het vertrouwen groeit als wij horen dat de heer Meuwese na slecht bestuur 0,5 mln. meekrijgt als vertrekbonus?

De heer **Hermans**: Weet u hoeveel pijn mij dat heeft gedaan en nog steeds doet? Er ligt een contract dat al jarenlang actief is in de thuiszorg en daar kunnen wij helaas niet onderuit komen. Ik wil nog een ding zeggen. Op een gegeven moment ging het ook over de heer Van de Meeberg. Voorgangers hadden in 2002 vanwege zijn overgang van de politie naar de zorg een probleem op te lossen ten aanzien van de pensioenvoorziening. Die zou in tien jaar tijd worden afgebouwd met een extra bijdrage. Die keuze is toen gemaakt. U schudt «nee», maar dat is een feit. Ik hoop dat uw «nee» eigenlijk «ja» betekent. In 2005 ontstond de situatie dat het juridisch niet meer mogelijk was en dat wij de zaak in een keer moesten afbouwen. Daarom is het in 2005–2006 tot een hogere uitkering aan de heer Van de Meeberg gekomen. Laat het helder zijn dat de raad van toezicht altijd heeft getracht voor zowel Meavita Den Haag als voor Meavita Nederland de NVZD-norm minus 10% in minimaal vier jaar te bereiken.

De **voorzitter**: Wij zijn aan het einde gekomen van dit gedeelte van onze hoorzitting. Alhoewel ons slechts twee minuten resten, wil ik u toch vragen of er nog iets is dat u kwijt wilt.

De heer **Hermans**: Ik weet dat de afwikkeling op dit moment niet een punt van discussie is, maar het is toch goed om te kijken hoe die is verlopen. Ik vind dat van groot belang, maar ik wil niet roepen wie het allemaal verkeerd heeft gedaan. De vraag is of je bij zo'n gebeurtenis op deze manier moet opereren of op een andere manier. Ik vind het van groot belang om te onderzoeken of er onrust en kosten voorkomen hadden kunnen worden door het op een andere manier op te lossen.

De heer **Van Otterloo**: Het is heel goed om hieruit lessen te trekken, maar ik weet niet of het een fout is van de betreffende journalist of dat dit werkelijk het gedachtegoed is. Een faillissement van Meavita was echter niet te voorkomen, ook niet met balanssteun van de NZa. Ik mocht zojuist geen opmerking maken over het machtsspel. Het drie jaar boven de norm blijven resulteerde in Groningen tot de afspraak dat 20% van het personeel weg moest. Dat is een machtsspel, hoe je het ook wendt of keert.

De heer **Laurey**: Dit is een verrassend laatste rondje. Ik reageer op de woorden van de heer Van Otterloo. Ik bestrijd ten enenmale zijn stelling. Als wij in charge waren gebleven, was een faillissement met toekenning van de steun die wij onderbouwd hadden gevraagd, niet aan de orde geweest.

De heer **Van de Meeberg**: Ik kan nu niet achterblijven. Ik ben blij dat ik mijn verhaal hier heb mogen vertellen. Dank u.

De **voorzitter**: Dit is een mooie afsluiting. Namens de commissie dank ik u allen voor uw komst. U had hier niet hoeven te verschijnen, maar u hebt dat toch gedaan. Dat betekent dat u er tijd in heeft gestoken. Hier en daar was er emotie, maar dat is ons niet vreemd. Ik wens u een prettige tijd.

De hoorzitting wordt van 14.35 uur tot 15.00 uur geschorst.

Fusies

Gesprek met mevrouw Mossou (algemeen directeur Thuiszorg Groningen), de heer De Vente (algemeen directeur Stichting Haagse Wijk- en Woonzorg), de heer Almekinders (voormalig voorzitter raad van bestuur Sensire/Thuiszorg Groningen/Vitras), mevrouw Van Lingen (algemeen directeur Vitras/CMD), de heer Jansen (lid van de raad van bestuur NMa) en de heer Homan (lid van de raad van bestuur NZa)

De **voorzitter**: Ik heet onze genodigden van harte welkom. Een aantal van u heb ik al op de tribune zien zitten.

De vertegenwoordigers van de verschillende fracties zullen zich even voorstellen. Tot mijn schande moet ik zeggen dat ze nog niet allemaal aanwezig zijn, maar laten wij toch maar beginnen met degenen die er wel zijn.

Ik zou mij kunnen voorstellen dat als u het woord krijgt, u even in het kort aangeeft wie u bent en wat u doet. Dat is ook handig voor degenen die hier als toehoorder aanwezig zijn en anderen die naar deze hoorzitting luisteren.

Ik wil u graag nog even meenemen naar het doel van deze hoorzittingen, die van vandaag en die van vrijdag 19 juni aanstaande. Het doel is om uit de casus Meavita lessen te leren voor de toekomst. Wij kijken daarbij niet alleen naar Meavita, maar ook naar de mogelijke invloed van stelsel- en beleidswijzigingen.

Degenen die wij hebben uitgenodigd, hebben wij enkele hoofdvragen toegestuurd en gevraagd om zich daarop voor te bereiden. Wij gaan die nu met elkaar bespreken en daar hebben wij zo ongeveer een uur voor. Na dat uur kunnen de verschillende hier aanwezige Kamerleden u nog vragen stellen als zij die hebben.

Ik moet zeggen dat wij hier erg houden van voorbeelden. Het zou dus goed zijn als u uw betoog daarmee kunt larderen. Het gaat hier niet alleen om «negatieve» waarheidsvinding, wij zijn ook altijd zeer gebaat bij positieve voorbeelden.

Van alles wat u zegt, wordt een verslag gemaakt door medewerkers van onze Dienst Verslag en Redactie.

De eerste hoofdvraag voor u is welke in- en externe factoren naar uw mening hebben geleid tot de ontstane situatie bij Meavita. Ik ga maar gewoon het rijtje af en begin dan met mevrouw Mossou.

Mevrouw **Mossou**: Ik ben Anneke Mossou, algemeen directeur bij Thuiszorg Groningen. Toen ik daar als algemeen directeur startte, was er nog geen sprake van Meavita Nederland, maar van een fusie tussen Sensire en Thuiszorg Groningen. Ik wist heel goed dat ik toen begon bij een organisatie die niet alleen ambieerde Sensire/Thuiszorg Groningen te blijven, maar een grotere organisatie wilde worden. Waarom groter? Niet met grootschaligheid als doel, maar vooral om in de toekomst zorg te kunnen blijven garanderen voor iedereen die recht op zorg heeft. Waarom dan grootschaligheid? Die is vooral nodig om als gesprekspartner enige invloed te kunnen uitoefenen op toekomstige ontwikkelingen van de AWBZ – toen was immers wel duidelijk dat de AWBZ op zich onbetaalbaar zou worden -om innovatiekracht te kunnen bundelen omdat wij wisten dat

de arbeidsmarkt krappere zou worden en om inkoop en ondersteuning te kunnen bundelen.

Wat is er intern misgegaan, want dat was toch eigenlijk de vraag. Ik denk dat wij er met name onvoldoende in zijn geslaagd om fusiedoelstellingen – om een aantal zaken gezamenlijk te organiseren – te realiseren en dat er op dat punt uiteindelijk te weinig geïncasseerd is. In die zin is de fusie volgens mij onvoldoende tot uitvoering gebracht. De bedoeling is altijd geweest, de zorg kleinschalig en regionaal te blijven organiseren, want zorg komt nu eenmaal tot stand tussen klant en medewerker. Dat moet je faciliteren en met name dat faciliteren wilden wij gezamenlijk organiseren. Ik denk dat wij daarin onvoldoende zijn geslaagd.

Daarbij was de blik ook te veel naar buiten gericht: nog groter. Wij hadden de opdracht om 5% te groeien en dan is de vraag waar het extern dan ook fout is gegaan. Een van mijn voorgangers aan tafel heeft al een aantal zaken genoemd en ik zal die niet herhalen, maar ik wil in ieder geval nog wel de verschraving in de AWBZ noemen en het invoeren van de marktwerking. Wat betekent marktwerking voor een organisatie als Thuiswerk Groningen? Het zorgkantoor waarmee wij werkten had een productieplafond. Als je moet groeien, is dat in feite toch een tegenstrijdige opdracht. De zorg die wij leverden was qua marktwerking succesvol, want de klant koos en kiest nog massaal voor Thuiswerk Groningen en dat betekent dat wij als een van de grotere aanbieders alleen nog maar groter zouden worden. Wij mochten klanten niet aan de «voorkant» weigeren en dat betekende dat wij daarmee omzet genereerden waarvoor wij wel kosten moesten maken die wij vanwege dat productieplafond echter niet betaald kregen. Zo hebben wij uiteindelijk in 2006 en 2007 een overproductie gerealiseerd die in 2008 nog veel groter dreigde te worden, waardoor Thuiswerk Groningen in de financiële problemen zou geraken als wij daarmee door zouden zijn gegaan.

Intern hebben wij dus onvoldoende de voordelen die de fusie had moeten opleveren gerealiseerd, extern hebben wij te maken gehad met de verschraving van de AWBZ en het feit dat wij zorg moesten blijven leveren zonder die gefinancierd te krijgen. Door mijn voorgangers is ook gewezen op de Wmo, maar die heeft in Groningen niet tot problemen geleid.

De **voorzitter**: Dank u wel. Het woord is aan de heer De Vente.

De heer **De Vente**: Ik ben Pieter de Vente en ben algemeen directeur van de Haagse Wijk- en Woonzorg. Voor het faillissement was ik algemeen directeur van Meavita Den Haag. In de laatste week van mei 2007 ben ik bij Meavita Den Haag begonnen. In het voorgaande blok hoorde ik tot mijn verbazing dat al in mei 2007 sprake was van het out of control zijn. Toen ik daar kwam, was mij dat in ieder geval niet verteld. Toen ik in Den Haag aan de slag ben gegaan, kwam ik al snel tot de conclusie dat het goed mis was in die organisatie, dat er geen control was in de organisatie, dat de administratieve bedrijfsvoering niet op orde was, dat er een groot probleem dreigde met de effectuering van het Wmo-contract met de gemeente Den Haag, gezien het een na laagste tarief dat de gemeente bood en de dure medewerkers die Meavita in Den Haag op de loonlijst had staan. Daarnaast was mijn waarneming dat bij het proberen een succes te maken van Meavita Nederland – maar dat zei mijn collega Mossou ook al – het behalen van fusiewinst absoluut niet prioriteit nummer 1 had of was. Het aan elkaar knopen van de backoffice zou naar mijn gevoel de grootste winst moeten hebben gebracht. Daar werd wel aan gewerkt, maar in de bestuursoverleggen werd daar niet echt constante aandacht aan besteed. De algemeen directeurs waren er wel mee bezig, maar het traject liep gewoon heel langzaam. En het werd natuurlijk ook nog eens ingehaald door de eerste bestuurscrisis in oktober 2007, door het vertrek van de heer Meuwese, waardoor alle aandacht naar zo'n moment wordt gezogen en er eigenlijk geen energie meer is in het

bedrijf om door te gaan met het opbouwen van die fusie. Men wachtte eerst af hoe werd gereageerd door de raad van commissarissen en de nieuwe bestuurder, welke lijnen zouden worden uitgezet en wat de toekomst van het bedrijf zou worden. Nu is het altijd gemakkelijk om terug te kijken en dingen te roepen. Op dat moment probeerde men het in ieder geval te beleven en van daaruit naar oplossingen te zoeken. Kijkend naar externe factoren werd Meavita Nederland natuurlijk ook grotendeels gehinderd door de enorme verschuivingen op de AWBZ-markt, het «verschieten» van indicaties van duur naar goedkoop, terwijl je, zoals ik in Den Haag, vrij duur personeel hebt rondlopen in relatie tot het geïndiceerde product, waardoor je enorm moet verschuiven. Je moet proberen om de combinatie indicatie/medewerker zo goed mogelijk neer te zetten en daar heb je tijd voor nodig, want je hebt niet zomaar «goedkopere» medewerkers. Ook daar moet je dus heel veel aandacht aan besteden. Dat geldt ook voor de afspraken met het zorgkantoor. Ik werd niet, zoals mijn collega Mossou, gehinderd door overproductie. Op zich had ik binnen de AWBZ ook goede tariefafspraken. Aan het AWBZ-deel zou het dus niet kunnen liggen, afgezien van het feit dat ik wat duurdere medewerkers had en daarop moest anticiperen. De problemen in Den Haag waren van dusdanige aard dat binnen Nederland werd geconstateerd dat de kip met de gouden eieren die Den Haag eigenlijk zou zijn voor de fusie tot Meavita Nederland uiteindelijk de ongewenste eend in de bijt is geweest. Het kost dan ook wat moeite om met elkaar de route te lopen die je eigenlijk zou moeten lopen om die winst van de fusie te behalen. Dat heeft volgens mij ook wel meegespeeld in de wijze waarop collega algemeen directeuren keken naar de manier waarop Meavita Nederland aan elkaar kon worden geknoopt. Ik wil niet spreken van wantrouwen, maar er was toch wel sprake van enig voorzichtig afwachten om te bezien of de situatie in Den Haag nog zou verbeteren, want die organisatie raakte heel snel ook financieel in verval, waardoor ook het eigen vermogen verdampte. Dan is er sprake van een fusiepartner die eigenlijk alleen maar komt halen en niets komt brengen. Dat is in de beleving altijd wel een moeilijk punt. Volgens mij is dit het wel als het gaat om het eerste halfjaar.

De heer **Almekinders**: Ik ben Matthijs Almekinders en was bestuursvoorzitter van Sensire/Thuiszorg Groningen/Vitras tot 1 april 2006. Ik wil beginnen met de externe factoren. In 1994 ging ik werken in de thuiszorg. Toen had je aan de ene kant gezinszorg, met name huishoudelijk werk, en aan de andere kant wijkverpleging. In die tijd besloot de overheid dat fusie van die twee werkvelden het beste was. Op voorhand werd 250 mln. fusiewinst ingeboekt. Organisaties werden geprest om te fuseren. Wij waren in die tijd een heel klein instellinkje voor gezinszorg en deden toen al mee aan vergelijkend warenonderzoek. Best practices, niets aan de hand! Uiteindelijk stonden wij op een punt waarop wij zeiden dat wij wel moesten fuseren. Het werd zo onaantrekkelijk gemaakt om alleen verder te gaan, dat wij wel moesten en wij zijn toen gefuseerd. Vervolgens heeft de overheid besloten dat het huishoudelijk werk uit de subsidieregeling moest worden gehaald. Het was toen jaarlijks gelimiteerd, op is op. Het werd uit de subsidieregeling gehaald en ondergebracht in de AWBZ, waardoor het een verstrekking werd en burgers recht kregen op huishoudelijke hulp. Daarna is besloten om te stoppen met de lumpsumfinanciering. Organisaties kregen een bepaalde hoeveelheid geld en moesten daar zo goed en zo veel mogelijk huishoudelijk en verplegend werk voor leveren. Dat is outputfinanciering: uurtje factuurtje. Het waren allemaal instellingen, er was nog niet zo verschrikkelijk veel aan de hand. Vervolgens is de indicatiestelling weggehaald bij de instellingen. Als je uurtje factuurtje betaalt, moet je ervoor zorgen dat de toegang tot de zorg onafhankelijk is. Anders gaat zo'n organisatie voor zijn eigen klanten zorgen. Tot dat moment was bijvoorbeeld huishoudelijk werk een

schaars goed en dat werd eigenlijk gerantsoeneerd door de instellingen. Hoe ging dat? Je had voor vier klanten vraag en voor drie klanten geld. Verzorgsters die van een klant terugkwamen, zeiden dat het daar wel een beetje minder kon, want die wisten ook dat die vierde klant wachtte. Het was allemaal lokaal, men kende die mensen en men wilde die mensen ook helpen. Met die onafhankelijke indicatiestelling kwam die feedback – dat het bij een aantal klanten in de praktijk wel meeviel en het wel wat minder kon – te vervallen. Elke onderwijskundige zal u kunnen vertellen dat als je geen feedback hebt, je ook niet kunt leren. Er werd dus voor volk en vaderland weggeïndiceerd door onafhankelijke instituten. Toen is marktwerking ingevoerd; uurtje factuurtje. Als je veel uurtjes maakt, kun je veel factuurtjes sturen. Tegelijkertijd speelden efficiencykortingen, bezuinigingen en nieuwe regels. Alles was gefuseerd, alles werd groter en alles werd geïntegreerd in teams, zo goedkoop mogelijk, zodat je maar een keer reistijd hebt en je niet ergens en een huishoudelijke hulp en een verzorgende naartoe stuurt. Toen heeft de overheid besloten om de Wmo in te voeren en om de huishoudelijke hulp weer apart te gaan doen. Wij praten nu over een situatie waarin bijna iedereen, iedere deskundige ziet aankomen dat wij grote personeelstekorten gaan krijgen in Nederland. Wij praten over een situatie waarin de vraag naar zorg jaarlijks gigantisch toeneemt en de AWBZ onbetaalbaar wordt en in die setting wordt marktwerking ingevoerd. Op de middelbare school heb ik geleerd dat de prijs maar een kant op kan gaan als er veel vraag is en weinig aanbod en dat is omhoog!

Wat de politiek nu probeert, is solidariteit en marktwerking te combineren en dat gaat niet lukken, want je krijgt de imperfecties van de markt en vervolgens gaan we reguleren. Je krijgt dus steeds meer bureaucratie in die sector. Op een abstract niveau gezien, is dit wat er aan de hand is: een bol marktwerking, een bol solidariteit en een bol regulering, verstikkende regelgeving.

Als ik achteraf de beleidsmakers een rapportcijfer moet geven, dan ben ik dus niet echt complimenteus. Wij zagen dat al jaren aankomen. Dit is dus geen wijsheid achteraf, want ik heb diverse fracties gesproken in de periode 2002–2005 en gezegd dat marktwerking in de ouderenzorg problemen zou gaan opleveren. Maar in dit huis is er dan een bepaalde trend en moet marktwerking over de hele linie, in onderwijs, bij de veiligheidsdiensten, in de zorg, worden ingevoerd. Dan is het gewoon tegen windmolens vechten. Je wordt ontvangen, je wordt gehoord, maar er wordt niet geluisterd.

Intern hebben wij toen gezegd dat wij zo sterk moesten zijn dat wij ons een overheidsresistent beleid zouden kunnen veroorloven. Dat betekent dat wij veel eigen vermogen hebben, dat wij een sterke partij zijn en dat wij niet afhankelijk zijn van bijvoorbeeld innovatiegelden, maar dat wij door efficiënt en doelmatig te werken zelf die gelden verdienen. Wij proberen gewoon een half procentje doelmatiger te zijn dan het landelijk gemiddelde van de sector en voor een beetje manager is dat natuurlijk een uitdaging van niks. Als je dan groot bent, houd je veel geld over en kun je wat doen aan het behoud van de toegankelijkheid van de zorg. Want dat was toch ons doel.

De **voorzitter**: Ik moet u toch even onderbreken. Wij hebben veel te bespreken, dus als u het iets zou kunnen comprimeren?

De heer **Almekinders**: Ja, dat zou kunnen, maar ik denk dat dit voor u toch wel wezenlijke zaken zijn, maar het is uiteraard aan u om dat te beoordelen. Ik wil dan wel overschakelen naar het minder risicovolle interne gebeuren.

Het is gruwelijk misgegaan. Ondanks wat ik net heb verteld, denk ik dat de teloorgang van Meavita niet te wijten is aan wat er vanuit Den Haag over de sector is uitgestort. Ik vind het wel onbegrijpelijk wat er is gebeurd. Een

bestuurskundige zal zeggen dat als je tegelijk aan zes knoppen draait, je niet meer weet welke knop welk effect geeft. Er is in de sector jarenlang heel snel aan te veel knoppen tegelijk gedraaid. Ik denk dat de teloorgang van Meavita er niet aan te wijten is, omdat bij het vertrekpunt het eigen vermogen het dubbele was van het sectorgemiddelde. Er zijn nu nog steeds organisaties die er toen ook al waren en er financieel stukken minder voor stonden. Ik denk dat je je maar tot een bepaalde hoogte kan verschuilen achter algemene ontwikkelingen.

De **voorzitter**: Dank u wel. Wij zullen hier ongetwijfeld nog verder over komen te spreken.

Mevrouw **Van Lingen**: Ik ben Ella van Lingen en ik ben directeur van Vitras/CMD, een organisatie voor thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg en hulpmiddelen. Wij zitten in het midden van het land, in zo'n dertien gemeenten in de provincie Utrecht. Gezien de tijd is het de kunst om zo weinig mogelijk te herhalen, dus zal ik proberen wat te selecteren. In de afgelopen vijf jaar heb ik zo'n drie ervaringen met het proces fusie c.q. concernvorming en daar zitten goede en ook slechte ervaringen bij. Een goede ervaring is de gerealiseerde fusie tussen Vitras en CMD per november 2007, ik denk in die tijd een bijna ongemerkt succesvolle fusie in het midden van het land die per saldo, zoals we recent hebben kunnen berekenen, een aanzienlijke besparing in de overheadfuncties heeft opgeleverd. Helaas vond die fusie tegelijkertijd plaats met een aantal rijzende problemen in het concern Meavita, waardoor een dergelijke opbrengst per saldo helaas ook weer wegvalt. Wij hadden hem echter niet willen missen.

Ook een goede ervaring was dat bij de start van mijn rol als directeur van toen nog Vitras begin 2004, Vitras onderdeel was van de groep Sensire, Thuiszorg Groningen en Vitras. In die tijd was Vitras een zwakke organisatie en was het erg nodig om in de dynamiek van overheidswijzigingen en in de prikkelende dynamiek van de markt versterking te zoeken. Het onderdeel zijn van een grotere groep – eind 2003 tot stand gebracht – maakte dat er mogelijkheden ontstonden om op onderdelen die niet zichtbaar waren voor de klant versterking te realiseren, zodat de bedrijfsvoering kon worden verbeterd en je daadwerkelijk een goedkopere organisatie kunt zijn.

U vroeg naar voorbeelden. In 2005 heeft Vitras de ICT niet meer zelfstandig georganiseerd, maar is de ICT na een afwegingsproces uitbesteed aan Sensire. In een kleine organisatie met zo'n 55 mln. aan omzet zou een portefeuille ICT-technologie, zowel belangrijk voor de ondersteuning als in een ontwikkelingsmodel belangrijk voor de primaire zorg, niet goed kunnen handelen en ook niet moeten willen handelen. Het is mogelijk om als organisaties samen een groep te vormen en om op onderdelen waarop je elkaar kan versterken, zowel naar binnen als naar buiten toe, het nodige te realiseren. Ik denk wel dat er een verschil is tussen een fusieproces van bijvoorbeeld twee wat kleinere organisaties en het vormen van een concern van vier organisaties die samen een heel groot concern in het land zijn. De kunst is dan om heel gericht te formuleren op welke onderdelen je eenheid wil organiseren en op welke onderdelen de lokale kracht, de lokale verbinding en de diversiteit in de regio zichtbaar en effectief benaderd moeten blijven.

Een ander voorbeeld. Ik denk dat er in het concern Meavita Nederland vier verschillende organisaties aan de orde waren. Kijk je naar de portefeuilles, dan waren in het gebied Midden-Nederland de diensten die in opdracht van de gemeenten werden verstrekt – jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, in een aantal gevallen ook opdrachten namens de provincie – niet op die wijze in de andere organisaties aanwezig. Dat maakte dat de stakeholders-gemeenten van essentieel belang waren in het geheel aan activiteiten, ook binnen de verpleging en verzorging, zeker daar waar een

enorme stelselwijziging op ons afkwam doordat de huishoudelijke hulp uit de AWBZ naar de Wmo verschoof. Wil je met elkaar een concern vormen waarin je voordelen van schaalgrootte benut, dan is het van belang om ook te zoeken naar verschillen per regio, om daar goed bij aan te sluiten en daar de adequate werkvormen en financieringsvormen voor te realiseren.

Ik ga nu naar de externe factoren die een rol hebben gespeeld. Op het moment dat het lastig is en je fouten maakt in de besturing van een groot concern, juist als er zulke grote stelselwijzigingen aan de orde zijn, ben je niet meer gericht op de primaire doelstellingen, maar heb je vooral heel veel hinder van de aandacht die eigenlijk in hoofdzaak op je belangrijkste doelstellingen moet zijn gericht. Als je het werk moet organiseren in een tijd waarin er ontzettend veel concurrentie wordt verwacht, terwijl aan de andere kant je onderhandelingsruimte met een zorgkantoor uiterst beperkt is, dan heb je te veel onderwerpen waardoor je op dat moment niet meer in staat bent als groot concern, je te blijven richten op onderdelen van een steeds variërende portefeuille. Door de Wmo kwam de huishoudelijke hulp in een heel ander stelsel terecht, er kwamen grote pakketwijzigingen in de AWBZ die leidden tot omzetsdaling en er was een enorme tariefsdaling aan de orde. Op zo'n moment heb je dus vooral doelstellingen te realiseren in de primaire zorg en wordt het heel erg lastig om precies te gaan bepalen op welke wijze je onderdelen standaard organiseert in een concern.

De **voorzitter**: Kunt u misschien afronden?

Mevrouw **Van Lingen**: Ik zie dat er door externe omstandigheden veel versnippering van zorg en van diensten is ontstaan. In een pakket waarin zowel verpleging/verzorging uit de AWBZ als veel gemeentelijke gesubsidieerde diensten aanwezig zijn, is het heel erg van belang om daarin samenhang te behouden. Door de grote stelselwijziging is er vooral veel bureaucratie voor uitvoerenden, verzorgenden/verpleegkundigen, huishoudelijke helpers en maatschappelijk werkers ontstaan en dat heeft tot grote aanvullende problemen geleid.

De heer **Jansen**: Voorzitter. Ik ben René Jansen en ik ben lid van de raad van bestuur van de NMa, de Nederlandse Mededingingsautoriteit. Zoals u weet, is die bij deze kwesties betrokken vanuit het concentratietoezicht, het fusietoezicht en andere elementen die het toezicht van de Mededingingswet met zich brengen, kartelvorming en misbruik economische machtsposities. Vanuit die rol past mij een zekere bescheidenheid bij een aantal van uw vragen, bijvoorbeeld de vraag wat de interne factoren zijn geweest die hebben geleid tot de situatie die bij Meavita is ontstaan. Ik kan daar natuurlijk niet heel veel over zeggen. Ik zat niet op een bestuursstoel bij een van de instellingen. Wij hebben vooral te maken gehad met de fusieprocessen die bij de NMa gemeld worden en die wij beoordelen op het vraagstuk van het mogelijk ontstaan van marktmacht. Dat is onze belangrijkste taak. Er is natuurlijk wel wat in enkele generieke termen over te zeggen, ook over de interne factoren. In de dynamische omgeving van de laatste jaren is veel op de sector afgekomen. Dat blijkt ook uit de antwoorden die u zojuist hebt gehoord. Daarbij was er sprake van invoering van meer ruimte voor marktwerking en mededinging, de wijziging in de AWBZ en de wijzigingen die hebben geleid tot de Wmo. Dat is een heel dynamische omgeving geweest en we zien dikwijls in sectoren die zo in ontwikkeling zijn dat er een zekere consolidatietendens ontstaat, waardoor er prikkels zijn om te fuseren om efficiencyvoordelen te zoeken, om onderhandelingsmacht ten aanzien van in dit geval een zorgkantoor of later misschien ten aanzien van de gemeente te ontwikkelen en om een aantal processen in een organisatie efficiënter te kunnen creëren door schaal te zoeken.

Een ander element in dit soort processen – ik spreek nu in heel algemene termen, maar ook hier is dat wellicht te zien – is dat onderhandelingsprocessen ontzettend veel energie kosten. De integratie van onderdelen in een nieuwe organisatie kost ontzettend veel bestuursenergie. Dat geeft dikwijls veel onrust bij de werknemers van een organisatie. Iedereen moet zich naar nieuwe principes en ordeningswijzen zetten. Tegelijkertijd mag men de cliënt niet uit het oog verliezen. Dat is een hele opgave. Dat zijn veeleisende processen geweest.

Ik aarzel een beetje over mijn volgende opmerking, omdat het geen echt gefundeerde oordelen van mededingingstoezicht zijn. Onze mensen hebben zich wel eens afgevraagd waar nu in bepaalde fusies die synergie zit die gezocht wordt. Die spat er niet altijd van af. Dat zijn wellicht ook elementen die we in een latere fase van de processen hebben gezien. We hebben wel geconstateerd dat de fusieprocessen die wij hebben gezien en die hebben geleid tot de organisatie Meavita in ieder geval in de richting van de NMa heel professioneel werden aangepakt en goed werden begeleid door externe deskundigen. Wij konden daar geen signalen aan ontlenen dat er onderhuids een opeenstapeling van alleen maar problemen zou volgen. Een voorbeeld is de zaak die heeft geleid tot Sensire/TZG. In twee maanden tijd is die fusie beklonken, ook omdat de fusiepartijen heel snel hebben geconcludeerd dat Icare uit het fusieproces zou stappen, nadat de NMa had geconstateerd dat de oorspronkelijke fusiemelding Icare/TZG/Sensire op problemen zou stuiten gegeven het wegvallen van de potentiële concurrentiedruk tussen het grote Icare in Drenthe en zuidelijk daarvan en het grote TZG in Groningen. Dat maakte de zaak daarmee volstrekt anders en gemakkelijker vanuit de optiek van concentratietoezicht. Daar hebben we te maken gehad met professionele partijen.

Ik kan misschien nog iets zeggen over het concentratietoezicht in algemene zin. Het sluit niet direct aan, maar het is toch van belang voor de discussie hierover. In een aantal opzichten zijn deze zaken vanuit mededinging gezien vrij eenvoudig geweest. Dat is ook terug te zien in de dossiers. Daar waar geen elkaar overlappende activiteiten plaatsvinden en geen directe concurrentieverhoudingen worden geschaad door een fusie, is er vanuit mededinging bezien ook geen heel zwaar dossier. Wel hebben we moeten constateren dat deze fusiegolf gestart is met een situatie met heel sterke regionale posities. Icare had in Drenthe 90% marktaandeel in bepaalde markten en TZG had 60% in Groningen. Als je met marktordering aan de slag gaat, zijn dat geen ideale uitgangsposities omdat je op regionale markten begint. Deze regionale markten blijven ook in stand door de ordening naar zorgkantoren. De ruimte voor toetreding, dus voor nieuwe concurrentieprikkels, is erg klein.

De heer **Homan**: Voorzitter. Ik ben lid van de raad van bestuur van de NZa. Ook mij past, net als de heer Jansen, enige bescheidenheid als het gaat om de interne factoren. Ik heb in allerlei publicaties, onder andere van de curatoren, heel veel gelezen over wat er allemaal gespeeld heeft bij het concern Meavita, maar het past mij mijns inziens niet om bij alles een opmerking te plaatsen.

Over een punt wil ik wel een opmerking maken, omdat het te maken heeft met wat hier aan de orde is geweest, namelijk de administratieve organisatie en het in control zijn van de organisatie bij de vraag hoe we er financieel voor staan. Dat hebben wij ook vaak meegemaakt in het proces rondom eventuele steunverlening en dergelijke. Het was uitermate moeilijk om goede en betrouwbare cijfers boven tafel te krijgen. Naar mijn mening is dat voor een groot deel terug te voeren tot de administratieve organisatie bij Meavita.

Ik kan het wat breder trekken. Over het algemeen komen wij niet in aanraking met instellingen, omdat het een eigen verantwoordelijkheid is van een instelling om haar bedrijfsvoering goed te doen en in samenwerking

met het zorgkantoor de zorg te leveren. Wij geven budgetten af en verzorgen nacalculaties. Zodra het misgaat en het dossier bij ons komt, zien we heel vaak dat de administratieve organisatie inderdaad manco's vertoont. In het algemeen vraag ik in de zorgsector dan ook vooral aandacht voor de administratieve organisatie. Natuurlijk staat het leveren van zorg voorop, maar je merkt toch ook dat het van belang is om in control te blijven op de lange termijn en om een goede bedrijfsvoering te hebben.

Wat ons wat meer aangaat, is de contracteerruimte. De organisaties waar het om gaat, werden in 2004 getroffen met de introductie van een contracteerruimte die tot wasdom kwam in de jaren daarna. Zo'n nieuw systeem, een dekseltje over de te maken productie die je kunt inbrengen bij de afrekening, doet over het algemeen wat pijn. Dat zie je ook in de beginjaren. Sommige instellingen produceren aanzienlijk meer dan ze hebben afgesproken, maar tegelijkertijd zie je instellingen waar dat niet het geval is en die wel keurig binnen de afspraken blijven. Ik zit voor mezelf even te zoeken hoe sommige instellingen in vergelijkbare situaties wel netjes binnen de productie kunnen blijven en andere niet. Zelfs binnen het concern Meavita zie je verschillen tussen de diverse dochters: de ene weet het wel binnen de productieafspraken te doen en de andere niet. Dat kunnen verschillende factoren zijn. Ik zeg niet dat het aan de instellingen ligt. Het enige wat ik constateer is dat het mogelijk moet zijn om binnen die afspraken te blijven. Bovendien is het ook mogelijk om tijdens de rit, tijdens het jaar, aanvullende afspraken te maken. Natuurlijk hebben zij dan te maken met een zorgkantoor en moet daarmee overeenstemming worden bereikt om dat te realiseren. Dat is in sommige gevallen misschien wat minder gemakkelijk dan in andere, maar op zichzelf kunnen binnen het systeem verschillende afspraken worden gemaakt. In 2006 zijn er twee reparaties geweest. Het was een stelsel dat in ontwikkeling was en er zijn twee toevoegingen geweest. Er is ongeveer 96 mln. extra toegevoegd om tegemoet te komen aan hogere productie en in 2007 hebben wij zelf ook nog herschikt. Meavita en met name het Groningse deel heeft een behoorlijk deel uit deze gelden gekregen. Natuurlijk zijn er in zo'n systeem in opbouw bepaalde fricties. Er zijn ook wat reparaties door de overheid gedaan, wat aanvullende gelden. Het systeem verandert steeds meer en ik kan nu wel zeggen dat het systeem nu, in 2009, redelijk functioneert. Natuurlijk doet het pijn als er grenzen worden gesteld aan het beschikbare budget. Zeker de laatste jaren, vooral in 2008, zijn er in de AWBZ forse bezuinigingen doorgevoerd. In de jaren daarvoor was daar niet zozeer sprake van behalve dan dat het vooral ging om overheveling naar de Wmo. Het systeem heeft inderdaad pijn gedaan en vooral in Groningen heeft het tot niet betaalde rekeningen geleid, maar aan de andere kant past dat mijns inziens bij zo'n systeem dat in redelijkheid is toegepast.

De **voorzitter**: Dan stel ik nu de tweede vraag aan de orde: in hoeverre was u in voldoende mate geïnformeerd dan wel toegerust om invloed te hebben op de ontwikkelingen binnen Meavita?

Mevrouw **Mossou**: Ik wil nog even reageren op het systeem en op de vraag waarom andere organisaties daar gemakkelijker binnen blijven dan TZG. Het systeem werkt als volgt. Een indicatie wordt onafhankelijk gesteld door een aantal indicatieorganen. Wij zijn als thuiszorgorganisatie bij zo'n enorm stijgende vraag niet in staat om tegen de klant te zeggen dat wij tegen ons productieplafond zitten en geen zorg meer mogen geven. In die zin worden succesvolle organisaties eigenlijk de dupe van hun eigen succes, want zij krijgen te maken met onbetaalde rekeningen. Om daarna te spreken met zorgkantoren over extra budget, behoort zeker tot de mogelijkheden, zeker als je in het begin van het jaar constateert dat je fors over de afspraak heen dreigt te gaan. Overigens hadden wij elk jaar

te maken met een korting van 5% in onze afspraken, terwijl de zorg niet afnam. Zeker in Groningen steeg de zorgvraag alleen maar. Daarmee kom ik op de vraag of wij voldoende geïnformeerd waren over de ontwikkelingen binnen Meavita Nederland. Binnen Meavita werd ik als algemeen directeur minimaal tweewekelijks geïnformeerd in de bestuursraad – later heette dat weer anders -waarin wij elkaar over de ontstane situatie informeerden. In die zin werden wij zeker geïnformeerd, hoewel ik achteraf wel heb moeten constateren dat we niet altijd vooraf over alles werden geïnformeerd, waardoor we wel eens werden geconfronteerd met een aantal zaken die al besloten waren. Een van de voorbeelden is de investering in de TVFoon. Het was voor mij een verrassing dat wij daar zo fors in hadden geïnvesteerd.

In de laatste periode heb ik een aantal malen de vraag gehad wat er gebeurd is en wat mijn invloed daarop was. Je kijkt terug naar je eigen rol en je vraagt je af wat je anders had kunnen doen. Afgezien van het managementcontract waarin de afspraak werd gemaakt over wat je dat jaar moet doen, werden heel veel zaken besloten door de raad van bestuur. Dat was ook het besluitvormend orgaan dat ons in het bestuursberaad over de zaken informeerde. Uiteraard werden wij naar onze mening gevraagd en daardoor waren wij zeker betrokken bij alle zaken, maar de besluitvorming vond plaats in de raad van bestuur. Dat is een apart overlegorgaan.

De heer **De Vente**: Ik sluit mij aan bij mevrouw Mossou wat betreft de invloed die de algemeen directeur heeft op het beleid van Meavita Nederland. Vanuit mijn perspectief bekeken, is er pas in de tweede helft van 2008 goede bestuurlijke informatie naar de algemeen directeuren gekomen, omdat wij toen als algemeen directeuren nadrukkelijk betrokken werden bij de route die Meavita Nederland nog te lopen had, of zou kunnen lopen. Ik praat dan over het moment dat wij op het niveau van Meavita Nederland begonnen met het voorbereiden van de steunaanvragen aan de NZa. Toen was er al een redelijke betrokkenheid van de algemeen directeuren bij het beleid van Meavita Nederland. Daarvoor was het bepalen van de koers van Meavita Nederland voorbehouden aan de raad van bestuur en in dit geval ook de raad van commissarissen. Vanuit de raad van commissarissen was er sowieso bijna geen informatieverstrekking aan de algemeen directeuren, behalve op het moment dat er sprake was van een crisis. Wij zagen dan de raad van commissarissen, maar in de korte of lange perioden die ertussen lagen, spraken of zagen wij de raad weinig. Ik denk dat het in de teloorgang van een bedrijf echter goed is, kijkend naar de verschillende lagen, met elkaar goed te communiceren over de route die je hebt te lopen en de uitdagingen die je hebt aan te gaan.

De heer **Almekinders**: Ik was niet geïnformeerd, maar dat is niet verwonderlijk, want ik was al weg. Ik heb mijn opvolgers aangeboden om, als ik ooit nog iets voor hen kon doen, hen kon helpen of van advies kon dienen, dat op ieder moment te doen. Daarvan is één keer gebruikgemaakt, toen er een conflict bij een participatie was waar ik nog bij betrokken was geweest. Voor de rest heb ik op initiatief van de raad van bestuur één keer een kort gesprek gevoerd over de te volgen strategie van het concern. Dat was eind 2007 of begin 2008, daarna niet meer. Ik was naar mijn gevoel ook niet toegerust om daar enige invloed op uit te oefenen.

Mevrouw **Van Lingen**: Ik heb vooral invloed gehad op de directe relatie met Agis, het zorgkantoor voor de provincie Utrecht en ook ons werkgebied. Ik heb vooral invloed gehad op het verder verstevigen van de gemeentelijke relaties in het werkgebied. Ik vond dat daar veel aandacht naar uit moest gaan, gezien de dynamiek van de stelselwijziging. Daarmee

zeg ik dat het beïnvloeden van zaken waarvoor je rechtstreeks verantwoordelijk bent de grootste kans van slagen heeft. Ik ben betrokken geweest via de tweewekelijkse momenten waarin wij uitgebreid met elkaar spraken. Zeker in 2008 zijn er verschillende momenten geweest waarop ik vanwege de cliënten en stakeholders erg zenuwachtig werd over de wijze waarop wij de aanzwellende interne en externe problemen het hoofd zouden kunnen bieden. In die zin merkte ik dat ik graag in een eerdere fase tot een oplossing van de problemen was gekomen, om de continuïteit van de zorg in ieder geval zo veel mogelijk te kunnen garanderen. Over de aanvang van de fusie van Thuiszorg Groningen, Sensire en Vitras enerzijds en Meavita anderzijds ben ik geïnformeerd. Ik vond die heel snel gaan, maar ik heb verder geen inzicht gehad op welke wijze dit grotere concern begin 2007 tot stand is gekomen.

Ik deel de opvatting van mevrouw Mossou dat bepaalde onderwerpen vooral als informatie naar ons toe kwamen, bijvoorbeeld het grote project TVFoon. Daarbij ging het om de informatie in welke mate er van werkorganisaties werd verwacht dat zij volume zouden organiseren voor het uitzetten van kastjes en het vinden van veel cliënten die in het project deelnemer zouden worden. Dat is vooral een kwestie van: het onderwerp was aan de orde. Ik heb echter het idee dat ik niet echt invloed heb kunnen uitoefenen op de wijze waarop wij tot goede combinaties zouden kunnen komen, bijvoorbeeld door te kiezen voor veel kleinere experimentele projecten in plaats van voor één grootschalig project.

De heer **Jansen**: Ik denk niet dat de NMa voldoende geïnformeerd is geweest over de ontwikkelingen binnen Meavita, dat is helder, behalve voor zover het relevant waren en aan de orde kwamen bij de concentratiemeldingen. Voor het overige is natuurlijk een van de premissen waarop het fusietoezicht in Nederland is gebaseerd, dat de NMa, de toezichthouder, niet op de stoel van de ondernemer gaat zitten. De premisse dat de toezichthouder slimmer zou zijn dan de ondernemer die met de fusiemelding komt, wordt ook niet gehanteerd. Wij hebben daar dus geen inzicht in en wij hebben daar ook niet naar gevraagd.

Op de vraag of wij invloed hebben uitgeoefend op de ontwikkelingen binnen Meavita het volgende. Ik denk dat een van de meest in het oog springende zaken is geweest dat Meavita ook Icare als onderdeel zou hebben gehad, als het niet was gelopen zoals het is gelopen door het besluit van oudejaarsdag 2004, zeg ik uit mijn hoofd. De overname van Meavita Hulp Den Haag door Asito is een heel andere fase: een klein stukje onttakeling van Meavita. Die is helemaal aan het eind van de rit. Bij de NMa is een spoedprocedure gevolgd om die fusie versneld door te kunnen zetten en de zeggenschap bij Asito neer te kunnen leggen, omdat er onherstelbare schade dreigde. De continuïteit van de zorg in Den Haag kwam in gevaar en de werknemers dreigden weg te lopen, waardoor cliënten niet meer op tijd bediend zouden kunnen worden. Wij hebben toen binnen een week toestemming gegeven.

De heer **Homan**: Wij staan natuurlijk ook enigszins op afstand, maar toch iets dichterbij. Wij houden toezicht op de zorgkantoren en in dat kader kijken wij ook of zij gebruikmaken van een early warning system. Er is een beleidsregel van het College voor zorgverzekeringen, waarin staat dat een zorgkantoor waar aanbieders zich aandienen een early warning system dient te hebben. Dit is voor de thuiszorg van de grond gekomen, toen op een goed moment partijen even opkwamen, productie draaiden, bevoorschot werden en vervolgens failliet gingen. De kosten kwamen voor rekening van de AWBZ-kas. Toen is besloten dat er iets beter naar de instellingen moest worden gekeken en dat er nadrukkelijk rekening mee moest worden gehouden bij de bevoorschotting.

Wij zien in onze rapporten dat rond eind 2006, begin 2007 de eerste signalen bij de zorgkantoren Haaglanden en Mensis via het ew-signaal

binnenkwamen en dat ze zich alerter richtten op de aanbieders. Wij worden zelf ook actief als wij signalen krijgen. Het eerste signaal dat wij kregen, was dat het in Den Haag niet helemaal soepel liep. Dat kregen wij in december 2007. Wij hebben toen contact gezocht met het zorgkantoor om te vragen hoe het ermee stond. Er zijn allerlei gesprekken gevoerd. Het signaal was: er zijn problemen, maar er wordt ook hard gewerkt aan een reorganisatie et cetera. Een volgend belangrijk signaal was voor ons de cliëntenstop in Groningen. Dat is voor ons aanleiding geweest om contact te zoeken met de partij aldaar, om te kijken hoe het ermee stond. Ik kan hier misschien later op terugkomen.

De **voorzitter**: Wij komen toe aan onze derde vraag. In hoeverre hebben de maatschappelijke doelen en het belang van de individuele cliënt centraal gestaan gedurende die periode?

Mevrouw **Mossou**: Ik heb eerder gezegd dat de fusie tot Meavita Nederland er altijd op gericht is geweest om de continuïteit van de zorg niet alleen voor vandaag, maar ook voor de toekomst te kunnen garanderen. Weliswaar had ik niet altijd invloed op de besluiten die zijn genomen en op de keuzen die zijn gemaakt, maar ik heb gezien dat alle activiteiten vanuit die doelstelling zijn gedaan. Ook de keuze voor een TVFoon – hierover is al veel gezegd in eerdere besprekingen – was erop gericht om de zorg uiteindelijk ook in de toekomst toegankelijk te houden. Je kunt je afvragen of het de juiste keuze was, op de juiste manier en met de juiste omvang, maar desalniettemin heb ik altijd geconstateerd dat alle keuzen vanuit het cliëntenperspectief zijn gemaakt.

De heer **De Vente**: Binnen de werkmaatschappijen stonden de belangen van de cliënten zeker centraal, want dat was waar je het voor deed. Het ging daarbij om de lokale cliëntgroepen en de manier waarop je daarvoor de zorg vorm kon geven. Bij Meavita Den Haag stonden de belangen van de cliënten zeker centraal, ook in de contacten met de cliëntenraden die daar opereerden. Op het niveau van Meavita Nederland werd gekeken naar de belangen van de cliëntengroepen en niet zozeer van de individuele cliënten. Die werden soms andere behoeften toegedicht dan uit de praktijk van dat moment bleek. TVFoon en Livelife waren twee projecten die volgens mij redelijk ver afstonden van de individuele behoefte van de cliënt op dat moment. Ze hadden sterk te maken met de innovatiedrang bij Meavita Nederland, waarbij gezocht werd naar de antwoorden op de vraag van volgende week en niet van morgen. Deze antwoorden pasten niet op de vraag naar de zorg die men vandaag de dag nodig heeft.

De heer **Almekinders**: Ik kan over de periode Meavita niet oordelen. De fusie tussen Sensire, Thuiszorg Groningen, Vitras en Meavita West heeft na mijn vertrek plaatsgevonden.

Mevrouw **Van Lingen**: In alle organisaties krijgen medewerkers al jaren complimenten over de wijze waarop zij hun werk uitvoeren. Daar ben ik heel blij mee. Ik heb dit vanochtend nog gehoord. Dit geldt ook voor Vitras/CMD. De wijze waarop er om is gegaan met het doen van grote investeringen, juist op het moment dat er sprake is van een grote tariefdaling en een groot knelpunt in de Wmo, vind ik daarmee niet in de goede verhouding staan. Daarbij komt helaas het voorbeeld van de TVFoon weer aan de orde. Een ander voorbeeld, waarover wij ook intern veel discussie hebben gevoerd, is de vraag in welke fase onze organisatie zich in de verschillende regio's bevindt en of wij in staat zijn om één naam te gaan voeren. Dient dat het belang van effectief werken in de regio en wat kost het invoeren van één naam voor een concern als dit? Het is niet doorgaan en dat is volgens mij goed geweest. Je moet afwegen of bepaalde

besluiten passen in een fase waarin juist een aantal problemen moet worden opgelost die heel dicht bij de directe cliëntenzorg liggen.

De heer **Jansen**: Het algemene doel van het concentratietoezicht is, de belangen van afnemers en cliënten te dienen. Dat moet vorm krijgen door het voorkomen van marktmacht door het wegvallen van keuzemogelijkheden, waarvan afnemers en cliënten de dupe kunnen worden doordat partijen zo machtig zijn, dat zij zich onafhankelijk kunnen gedragen van de wensen van afnemers of cliënten. Dat is de focus geweest van het concentratietoezicht. Bij de eerste vraag heb ik al gezegd dat het fusietoezicht zich beperkt tot de vraag of de machtsposities die ontstaan, worden versterkt. Er moet dus altijd sprake zijn van een causaliteit tussen fusie en marktmacht. Wij hebben in deze sector te maken gehad met hele sterke posities bij de start van de ontwikkelingen die wij het afgelopen uur hebben besproken.

In hoeverre hebben de maatschappelijke doelen centraal gestaan? De NMa is een toezichthouder met specifiek omschreven wettelijke taken. Een van de premissen is dat wij niet op de stoel van de ondernemer gaan zitten en dat er Europees vastgelegde bepalingen zijn voor het vrije verkeer van kapitaal en diensten. Een andere premisse is dat de NMa niet op de stoel van de wetgever gaat zitten. Algemeen zorgbeleid, cultuurbeleid, mediabeleid of milieubeleid worden niet gemaakt door het concentratietoezicht. De toets is toegespitst op het voorkomen van het versterken van economische machtsposities.

De heer **Homan**: Ik heb aan dit onderwerp weinig toe te voegen. Ik laat het aan de vier anderen over.

De **voorzitter**: Dan komen wij aan de laatste hoofdvraag: Wat kunnen wij leren van de ontwikkelingen bij Meavita? Met «wij» worden de instellingen, het toezicht, de lokale politiek en de rijksoverheid bedoeld.

Mevrouw **Mossou**: Ik denk dat de ontwikkelingen van buiten die op ons afkwamen en afkomen heel snel zijn gegaan. Tegelijkertijd is ook een aantal ontwikkelingen minder snel gegaan dan wij vooraf dachten. Er was al langer sprake van de vraag wat wij met de AWBZ zouden doen. Het idee dat de zorgkantoren deels naar de Zorgverzekeringswet zouden gaan, bestond al eerder. Als de visie op de toekomstige zorg in Nederland en de financiering daarvan helderder is, kan men vanuit de instelling makkelijker acteren en keuzen maken. Ik heb gezien dat er uit financieel oogpunt vaak op het laatst, bijvoorbeeld in november, een besluit moet worden genomen omdat er nog moet worden bezuinigd. De effecten daarvan zijn voor klanten en medewerkers enorm. Dat vind ik een leerpunt, vooral voor mijzelf: hoe ga je daar intern mee om en hoe mobiliseer je dat je daar iets tegen doet? Ik vind dit een lastig vraagstuk.

Daarnaast denk ik dat een fusie van de omvang die wij hebben uitgevoerd ook een intern leerstuk is. Daarvoor moet je jezelf de tijd gunnen om het goed uit te denken en je moet een plan hebben, niet alleen voor het doel van de fusie, maar ook voor de realisatie. Voor de toekomst is de visie op de zorg van belang, maar ook de arbeidsmarktproblematiek. Hoe zorg je ervoor dat er in de toekomst voldoende medewerkers zijn om zorg te blijven geven? Dit vraagt om een andere kijk op de organisatie van de zorg en de manier waarop de zorg wordt gegeven. Binnen de organisatie is men momenteel veel geld kwijt aan het afleggen van verantwoording. Ik ben sterk voor verantwoording en transparantie, maar ik denk dat wij op sommige punten zijn doorgeslagen. Daar hebben de medewerkers en klanten last van. Wij willen binnen Thuiszorg Groningen graag het vertrouwen teruggeven aan de uitvoering: de verpleegkundigen en de verzorgenden. Als je het vertrouwen kunt teruggeven aan de uitvoering en

dat kunt combineren met de organisatie – de organisatie moet het vertrouwen wel weer winnen – kan dat een hoop kosten besparen.

De heer **De Vente**: Volgens mij gaat het ook om de manier waarop de organisaties serieus worden genomen in de problemen die zij ervaren. Namens Meavita Nederland is er op een bepaald moment een steun-aanvraag gedaan. Vervolgens moet men vanuit de NZa zo'n steun-aanvraag serieus nemen, omdat die steun niet voor niets wordt gevraagd. Als die steunaanvraag er ligt en die wordt samen met de deskundigen van de NZa ontwikkeld, dan kan men ervan uitgaan dat er in de organisatie serieus naar het probleem is gekeken. Dan is het teleurstellend dat men afwijzing na afwijzing moet ervaren, terwijl men hoopte dat dit de oplossing had kunnen bieden voor de problematiek die men op dat moment ervoer.

Dit geldt ook voor de lokale politiek. Ik heb dat aan den lijve ondervonden bij het probleem met de Wmo in Den Haag in 2008. Ik heb 8 mln. op de Wmo verloren. Dat is duidelijk AWBZ-geld. Ik ben daarover in overleg gegaan met de gemeente. Daar wordt gewoon niet thuis gegeven. De gemeente verbergt zich achter een contract, terwijl ik natuurlijk ook wel weet dat de organisatie dat contract met open ogen met de gemeente heeft afgesloten. Als men dan ziet dat een organisatie door dat contract snel in verval raakt, vind ik het van bestuurlijk gespeelde onschuld getuigen als men bij de gemeente zegt dat het hun probleem niet is, maar dat van de zorgorganisatie en dat die het maar moet oplossen. Bij de gemeente ziet men, weet men en heeft men duidelijk kenbaar gemaakt dat de medewerkers die bij Meavita werkten feitelijk nog veel te duur waren. Natuurlijk is dat de schuld van de organisatie, als je dat zo mag zeggen, maar dat probleem moet op dat moment wel worden opgelost. Ik wist zeker dat de organisatie dan de bietenbrug op zou gaan, als dat probleem niet opgelost zou worden. Dit is een oproep aan de lokale politiek: neem de zorgaanbieder met wie het contract is afgesloten serieus. Het probleem is echt serieus op het moment dat het wordt aangekaart.

De **voorzitter**: De heer De Vries heeft de hoorzitting verlaten vanwege dringende persoonlijke omstandigheden.

De heer **Almekinders**: Ik heb beschreven hoe er ook door de overheid een zigzagbeleid is gevoerd. Ik pleit ervoor om niet te proberen onverenigbare zaken met elkaar te verenigen en om ervoor te zorgen dat er een consistent beleid is op de wat langere termijn, gericht op het behoud van de toegankelijkheid van de zorg. Doe één ding tegelijk, kijk dan wat de effecten zijn. Ik denk dat men intern de kwaliteit van het bestuur en van het toezicht goed in de gaten moet houden. Uiteindelijk gaat het om maatschappelijke betrokkenheid, is het een soort publieke dienst en zijn de klanten en het uitvoerend personeel het allerbelangrijkst. Volgens mij gaan in toenemende mate centen van elke zorgeuro in zaken zitten waar de zorg weinig aan heeft, waar de uitvoering weinig aan heeft. Wat je ervan kunt leren is: te snel en te veel.

Mevrouw **Van Lingen**: Volgens mij heeft de staatssecretaris nog niet zo lang geleden gezegd dat de sector in verwarring is. Ik zou graag willen dat er één soort spelregel is, de spelregel bij het juiste spel. Aan de ene kant moet de concurrentie niet worden aangejaagd als aan de andere kant wordt gestimuleerd en verwacht dat er samenwerking tot stand wordt gebracht en er ketens worden gevormd. Wij hebben helderheid en eenvoud nodig in wat wij in Nederland willen bereiken in de zorg. Ik zou willen dat de zorghulp niet pardoes in aanbestedingscircuits terecht kwam. Daar worden wij in mijn ogen allemaal maf van. Bovendien heeft dit heel veel geld gekost. Ik constateer dat dit tot versnippering en versplintering leidt en tot ongelukkig personeel dat van de ene organisatie naar de

andere hopt met verslechterende arbeidsvoorwaarden. Ik vind dat zeer zorgelijk.

Er zijn manieren om naar een aanpak voor de langere termijn te gaan, om de hulpzorg en de diensten georganiseerd en aaneengesloten te realiseren. Daar mogen beslist competitieprikkels in zitten, maar wel met passende spelregels ten opzichte van elkaar. Het volgende punt ben ik helaas vergeten.

De **voorzitter**: U krijgt nog een keer het woord, dan kunt u dat melden.

De heer **Jansen**: Dit is in zekere zin de meest beleidsmatige en politieke vraag en ik ben noch politicus noch beleidsmaker. Toezicht houden is wel mijn vak, maar ik geef toch enkele observaties ter overweging, vanuit mijn rol gedurende de laatste jaren in de kwestie waarover wij hier spreken. Een van de premissen van de Mededingingswet is de vrijheid van ondernemen. Die vereist een goed extern toezicht – dat moet geborgd zijn bij instanties als de NZa en de NMa – maar het vereist ook een goed intern toezicht. Corporate governance is daarbij een item waar wellicht nog het een en ander over te zeggen is, maar waar ik vanuit mijn rol als externe toezichthouder weinig aan zal toevoegen. Ik geef dit als aandachtspunt mee.

Een tweede element is de groei naar een reguliere marktsituatie. Wij hebben hier met prille en met gereguleerde markten te maken. Dit geldt overigens voor bijna alle markten, of het nu over voedselveiligheid gaat of over allerlei andere zaken, zoals de veiligheid van de vliegtuigindustrie. Vele markten zijn intens gereguleerd, maar er is wel ruimte voor marktwerking. Daar hoort iets bij. Markten kennen verliezers en winners. Verliezers zijn vaak ondernemingen die uiteindelijk onvoldoende efficiënt zijn gaan ondernemen en weleens de markt moeten verlaten. Eén van de elementen van volwassenwording van de markt kan zijn dat wij niet in paniek raken van een faillissement van een instelling en niet acuut de neiging moeten hebben om te interveniëren, tenzij er wezenlijke maatschappelijke belangen in het geding zijn. Daar zijn natuurlijk in de zorgmarkten vele posities voor denkbaar, zeker in het huidige stadium. Wij moeten echter waken voor te ijverig interveniëren daar waar een keer iets fout gaat. Het faillissement van een instelling wil niet altijd betekenen dat de continuïteit van de zorg in het geding komt. Ik kan mij wel voorstellen dat er behoefte is om een indringender debat te voeren over wat wij beschouwen als diensten van algemeen economisch belang die richtinggevend zijn, ook voor externe toezichthouders als de NMa of de NZa. Dat geeft op een aantal punten houvast voor het toezicht.

Voor een derde element ga ik terug naar de invoering van de marktwerking, met de sterke posities in bepaalde regio's en met de beperkingen van het concentratietoezicht, dat alleen maar op de versterking van de machtsposities kan ingrijpen, of op waar in de marktposities de machtsposities ontstaan. Gegeven de complexiteit is het heel goed dat zowel het ex ante-toezicht en het ex post-toezicht goed geborgd is. Bij het ex ante-toezicht heb ik het onder meer over het fusietoezicht. Daar waar het fusietoezicht niet adequaat een oplossing kan aanreiken, is correctie achteraf een belangrijk element. Dat kan bijvoorbeeld met het instrument «misbruik economische machtspositie», maar dan moet er echt sprake zijn van machtsmisbruik en met het instrument dat in de Wmg is vormgegeven, de Aanmerkelijke Marktmacht. Dit kan betekenen dat er voorwaarden worden gesteld en condities worden geformuleerd voor de partijen op een bepaalde markt. Ik kan mij voorstellen dat u nog een keer kijkt naar de totale keten aan instrumenten, of daar wellicht versterking kan plaatsvinden.

De positie van het zorgkantoor speelt ook een belangrijke rol. Het zorgkantoor is soms een slapende reus in een regio, maar wel een monopolist aan de vraagzijde, om het zo te formuleren. Dat kan in potentie heel veel

betekenen voor hoe er in die markten wordt geopereerd door de zorgaanbieders, dat kan ruimte bieden voor nieuwe toetreding of dat kan er juist voor zorgen dat men zeer gehecht is aan het in stand houden van oude situaties. Dit heeft dus gevolgen voor het kunnen opereren van instellingen en voor het in zekere zin in stand houden van die kleine regionale markten. Ik kan mij voorstellen dat ook de manier waarop je zorgkantoren indeelt, effect heeft op de ontwikkelingen in de zorg in algemene zin. Er is zojuist door mijn buurvrouw, mevrouw Van Lingen, iets gezegd over de rol van de aanbestedingen. Wij weten allemaal dat de aanbestedingen een delicate aangelegenheid zijn. Het is wel een zeer effectief middel om een instelling te prikkelen om met een goed aanbod te komen, maar wij weten dat ze ook met risico's omkleed zijn. Het inrichten van een aanbesteding is professioneel werk. Dat moet goed worden gedaan, want anders kun je negatieve effecten bewerkstelligen. De NMa en de maatschappij hebben natuurlijk veel ervaring met aanbestedingen, zoals in de bouw, en men weet waartoe die kunnen leiden.

De heer **Homan**: In de loop van de dag zijn al veel wijze woorden gesproken. Ik zou als les voor de instellingen willen meegeven dat je bij een fusie echt aandacht moet hebben voor het fusieproces en alles wat daarbij komt kijken. Overeet je niet, om het zo maar te zeggen. Heb ook goed oog voor de administratieve organisatie, dat is nog steeds een belangrijk punt in het geheel. Ik heb al gezegd dat wij op grote afstand van de aanbieders staan, want wij hebben geen rechtstreekse toezichttaak ten opzichte van de aanbieders, behalve als het gaat om eventueel verkeerde tarieven en verkeerde reclame. Ik onderschrijf de opmerking van de heer Jansen dat adequaat intern toezicht ook voor ons als externe toezichthouder van belang is. Er zijn initiatieven om dat te versterken en ik juich die van harte toe.

Een ander belangrijk punt dat hierbij aan de orde komt, is dat beleid op papier en beleid in de Kamer soms snel is gemaakt. Ik zeg niet dat het makkelijk is. De consequenties voor de implementatie kunnen enorm zijn. Ik wil een lans breken om op het moment dat je grote trajecten ingaat, goede afspraken te maken over het implementatietraject. Het kost namelijk tijd om het een en ander in te voeren. Dat merken wij, omdat wij als toezichthouder verschillende rollen hebben bij het uitrollen van allerlei maatregelen in de AWBZ voor de budgetten, de contracteerruimte en alle veranderingen die daar plaatsvinden. Het vergt gewoon tijd. Een ander voorbeeld is natuurlijk de zzp's in de intramurale zorg. Ook daar kun je rustig implementatietraject van jaren voor uittrekken. Heb dus oog voor de implementatie en de consequenties voor de uitvoeringsorganisatie, niet alleen voor ons, maar ook voor de partijen in het veld.

Er werd even iets gezegd over het steunverleningsproces. Natuurlijk is de NZa in beeld op het moment dat het echt misgaat. Daarvoor hebben wij een beleidsregel op basis waarvan wij steun kunnen verlenen. Dat is wat ons betreft een uiterste redmiddel; het moet eigenlijk niet voorkomen. Het is volgens mij verstandig om met elkaar na te denken over het early warning system dat nu voor de zorgkantoren geldt en om te bekijken of wij geen systeem kunnen maken, misschien gekoppeld aan de essentiële diensten die de overheid wil garanderen, dat effectief is en iemand de mogelijkheden en bevoegdheden geeft om in te grijpen op het moment dat er signalen zijn.

Een van de eerste signalen die wij kregen over Meavita kwam in juli, toen er een patiëntenstop werd afgekondigd in Groningen. Toen hebben wij zelf het initiatief genomen om met partijen in gesprek te gaan. In dat gesprek hebben wij regelmatig aan Meavita gevraagd of er iets aan de hand was en of dit een formeel verzoek was dat bij de NZa werd neergelegd. Dat werd niet door Meavita bevestigd. Toen hebben wij gezegd dat wij misschien over wilden gaan tot verhoogde dijkbewaking en hebben wij zelf het initiatief genomen om via het College sanering een onderzoek

te starten. Wij hadden namelijk toch het gevoel dat het niet helemaal goed zat bij Meavita.

Vervolgens is er uit de organisatie een eenzijdig steunverzoek gekomen; daar is hard aan gewerkt. Het hoort echter tweezijdig te zijn. Wij hebben natuurlijk naar de inhoud van dat steunverzoek gekeken. Daaruit bleek dat de organisatie – zo werd het ons in het plan voorgespiegeld – in een aantal jaren weer gezond zou zijn. Op dat moment was er dus in die context geen aanleiding om over te gaan tot steunverlening. Wel was er op korte termijn geld nodig om dat doel te bereiken met het uitvoeren van allerlei plannen en reorganisaties. Die brengen namelijk kosten met zich mee. Toen zijn wij, binnen de mogelijkheden die wij hadden, gaan kijken of wij versneld gelden bij Meavita zouden kunnen krijgen. Daarvoor hebben wij twee oplossingen gevonden. De eerste was voor het gedeelte van het TVFoonproject dat geaccordeerd was. Dat heeft namelijk meer kosten met zich meegebracht dan geaccordeerd was. Wij hebben gezegd dat wij die kosten vervroegd konden afschrijven. Dat betekent dat de kosten niet over een aantal jaren worden afgeschreven, maar dat het geld eerder beschikbaar komt. Dat helpt de liquiditeit. Voor de tweede oplossing hebben wij aan de zorgkantoren gevraagd om de bevoorschotting naar voren te halen. Dat hebben ze gedaan. Op die manier waren er extra liquide middelen om aan de slag te gaan. Wij hebben als derde punt aangeraden om te kijken of er versnelde afschrijvingen mogelijk waren bij het onroerend goed.

Wij hebben het verzoek in januari 2009 gekregen. Dat is aanzienlijk later dan het moment dat wij moesten beslissen. Ik heb een paar keer gehoord dat de NZa misschien wat langzaam is geweest. Wij hebben zorgvuldig naar de feiten gekeken, wij hebben veel moeite moeten doen om informatie boven tafel te krijgen en wij hebben tussentijds teruggekoppeld dat het niet gaat zoals bij balanssteun, maar dat er andere mogelijkheden zijn. Wij hebben daar volgens mij ook constructief aan meegewerkt. Dat beeld wil ik hier neergezet hebben.

De heer **De Vente**: De heer Homan doet voorkomen alsof het steunverzoek ergens in 2008 is gedaan. In mijn herinnering was met name de afschrijving van de TVFoon al in 2007 gerealiseerd. De versnelde bevoorschotting gold voor Meavita Den Haag. Met het lokale zorgkantoor is de afspraak daarover al in januari 2008 overeengekomen.

De **voorzitter**: Het woord is nu aan de Kamer. Wij zijn gewend dat wij aan iedere fractie de kans geven een vraag te stellen. Het is prettig als de Kamerleden vooraf aangeven aan wie zij de vraag stellen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik dank u dat u hier bent gekomen om uw verhaal te doen. Dat hebt u op vrijwillige basis gedaan en dat waarderen wij zeer.

Ik kom terug op de vraag in hoeverre binnen Meavita de maatschappelijke doelen en de belangen van de individuele cliënten centraal stonden. Ik snap dat in algemene termen gesteld is dat natuurlijk alles gedaan werd vanuit het belang van de cliënt. Dat is echter heel snel geformuleerd. Op welke wijze was dit dan geborgd in de organisatie? Op welke wijze werd gekeken of het doel aan het eind van de week ook bereikt werd, of werd behaald wat men zich had voorgenomen? Ik leg deze vraag voor aan mevrouw Mossou.

Mevrouw **Mossou**: Wij moeten een onderscheid maken tussen een aantal verschillende zaken. Enerzijds is er de lopende dienstverlening, waarvoor het normale systeem van planning en control bestaat. Anderzijds zijn er de grotere investeringen. Ik neem aan dat de vraag gericht is op de wijze waarop op die grote investeringen getoetst werd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het gaat mij erom dat in de betrokken periode, die natuurlijk heel kort is geweest, vrij snel duidelijk is geworden dat er van alles misging. Gingen er dan geen belletjes rinkelen? Zo ja, op welk moment gebeurde dat en werd dan niet geprobeerd om bij te sturen? Of bleef men bezig in het traject waar men eenmaal in was gestapt?

Mevrouw **Mossou**: Ik begrijp de vraag niet helemaal meer.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Alles wat in werking werd gesteld, werd natuurlijk gedaan vanuit het belang van de cliënt. Als blijkt dat het belang van de cliënt daar niet altijd mee gediend is, hoe ga je daar dan mee om?

Mevrouw **Mossou**: Nogmaals: ik maak een onderscheid tussen de wat grotere investeringen en de zorgverlening die van dag tot dag plaatsvond. Over de zorgverlening en de dienstverlening die elke dag plaatsvindt, ontvangen wij voldoende informatie; als algemeen directeur van Thuiszorg Groningen ben ik daar dagelijks bij betrokken en dagelijks mee bezig. Bij de wat grotere investeringen, die pas op langere termijn effect zullen hebben, is het lastig om na een week al te beoordelen wat die opleveren. Ik noem het bekende voorbeeld van de TVFoon. Ik heb daar zeker mijn vraagtekens bij gezet. In Groningen hadden wij een ander, vergelijkbaar project, afkomstig uit de periode van Sensire/Thuiszorg Groningen. Dat ging om een project voor zorg op afstand, maar kleinschaliger. Wij hadden vooraf afgesproken wat dat uiteindelijk zou moeten opleveren voor de klant, maar ook voor de arbeidsmarkt. Daar is ook door een externe partij, de Rijksuniversiteit Groningen, onderzoek naar gedaan. Die heeft dat getoetst en daar komen lessen uit. Daar kijken wij nu naar. Door de ontstane situatie gaan wij daar nu iets anders mee om, maar in elk geval worden er van tevoren wel degelijk afspraken gemaakt over wat een project moet opleveren, hoeveel het moet kosten en op welke manier het wordt vormgegeven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mij intrigeert nog steeds het meest, ook na vandaag, wat uiteindelijk de motieven waren voor de schaalvergroting. Een paar keer is uitdrukkelijk gezegd dat het ging om het ontwikkelen van tegenmacht. U was daar erg expliciet over: men wilde geen last hebben van de overheid en men wilde groot genoeg zijn om in ieder geval de overheid op afstand te zetten. Eerder vandaag hebben wij gehoord dat men groot genoeg wilde zijn om de onderhandelingen aan te kunnen gaan met de zorgverzekeraars en de zorgkantoren. Wij hebben ook gehoord: als je maar groot genoeg bent, kun je een aantal investeringen beter doen dan als je klein bent. De organisatie is nu weer gesplitst in vier afdelingen. Betekent dit dat wij ons bij bestendig overheidsbeleid – gesteld dat dit mogelijk zou zijn – moeten prepareren op het gegeven dat deze instellingen over een jaar of twee alsnog omvallen? Ik hoor dat graag van u allen. U had immers allen het motief om te fuseren, om overeind te blijven of om krachtiger te worden. Als je defuseert en je bent weer terug bij af, nog afgezien van de forse schuld, betekent dit dan dat je over twee jaar weer moet denken: ik moet fuseren, anders houd ik mijzelf niet overeind?

De heer **Almekinders**: Ik wil hier graag iets over zeggen. Voor de grote fusie met Meavita West zaten wij, een hoofdkantoor met vijftien mensen, in een klein kantoor. De Kamerleden die langskwamen – er zijn verschillende partijen langs geweest – kwamen altijd een kwartier te laat, omdat zij naar een groot kantoor zochten. Ik dacht dan altijd: ik sta al met één-nul voor, want het beeld van een groot hoofdkantoor met een dikke directeur en een aantal bobo's is in elk geval van tafel. Ik heb toen presentaties

gegeven, de organisatiestructuur getekend en uitgelegd waarom een hoofdkantoor zo klein moest zijn. Ik heb toen ook gezegd: als de overheid ooit in haar wijsheid besluit dat de omzet van organisaties niet hoger mag zijn dan 60 mln., om welke reden dan ook, dan ontsla ik veertien man en de vijftiende ben ikzelf, en dan hebben wij vier of drie regionaal functionerende kleinere organisaties. Voor mij was de ratio achter de schaalvergroting dat ik de overtuiging had dat de thuiszorginstellingen een andere langetermijnvisie hadden dan de overheid, te weten de visie: jongens, het gaat mis.

Ik ben nog een beetje ouderwets. De generatie die na de Tweede Wereldoorlog Nederland heeft opgebouwd, is nu oud. Ik vind dat een fatsoenlijke samenleving op een fatsoenlijke manier dient te zorgen voor de ouderen, ongeacht opleiding, geaardheid, inkomenspositie et cetera. Onze drive was om te zorgen dat de zorg toegankelijk bleef. Om dat te bereiken, heb je heel veel personeel nodig als je het kunstje op dezelfde manier blijft doen. Dat personeel is er niet, dus moet je het kunstje opnieuw uitvinden, dus innoveren.

Een van de grote problemen in de zorg is dat best practices heel slecht worden overgenomen, zoals wetenschappelijk is onderzocht en vastgesteld. Als een zorginstelling iets prachtigs uitvindt, neemt de naastgelegen zorginstelling dat niet over, onder het mom: not invented here.

Wij hebben gezegd dat wij om twee redenen streven naar schaalvergroting. De eerste reden was dat wij nog genoeg geld hadden als wij zuiniger zouden zijn dan gemiddeld. Wij hadden genoeg geld, niet om ieder jaar een innovatieproject te doen, maar om een langjarig innovatieprogramma te starten. Zorg op afstand was een van de pilots. Zelfsturende teams in de buurtzorg was een prachtige ontwikkeling die toen al werd opgezet. Dat soort ontwikkelingen werd gefinancierd met het geld dat verdiend werd door onder meer schaalvergroting.

Een tweede reden voor schaalvergroting was dat wij, als wij intern goede dingen deden, intern konden afdwingen dat die op grotere schaal werden ingevoerd.

Het is te vergelijken met een door vier wielen aangedreven auto: in de binnenlanden van Afrika kun je daar medicijnen mee afleveren; daarvoor is het de perfecte auto. Je kunt er ook in de PC Hoofdstraat mee gaan winkelen en dan is het een asobak.

Mevrouw Van Lingen: Ik wil graag reageren op de vraag van mevrouw Wolbert. Zij vraagt of de nu gevormde zelfstandige organisaties mogelijk over twee jaar omvallen. Er is een serieus risico dat het niet goed komt met een of meer van deze zelfstandige organisaties. Gelukkig zijn wij inmiddels in gesprek met de NZa. Eigenlijk moet ik zeggen: helaas zijn wij inmiddels in gesprek met de NZa.

Vitras/CMD was in de afgelopen jaren gegroeid van een negatief vermogen naar een heel beperkt positief vermogen van 5 mln. Wij hebben nu opnieuw een probleem. Dat probleem is zo urgent, dat wij zowel de problemen op dit moment moeten oplossen – en dat is niet over twee jaar – als op termijn naar schaalvergroting in de ondersteuning moeten gaan, zodat wij komende stelselwijzigingen en verwachte aanvullende overheveling van activiteiten van bijvoorbeeld de AWBZ naar de gemeenten opnieuw kunnen opvangen. Wij hebben het nodig om meer weerstandsvermogen te laten groeien. Met andere woorden: wij zijn er niet met de ontvlechting van Meavita Nederland.

De heer De Vente: Ik denk dat de Haagse Wijk- en WoonZorg, de organisatie die de activiteiten van de Meavitagroep Den Haag heeft overgenomen, gelet op haar omvang en het feit dat zij een stedelijke organisatie is, in de toekomst zeker kans van overleven heeft, uitgaande van een bestendig beleid van de overheid en nadat er grondig is gesaneerd binnen de overhead van de organisatie.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik kan mij voorstellen dat u op de middellange of vrij korte termijn allereerst aan een overlevingsstrategie denkt, want het eigen vermogen is fors geslonken en er moet weer weerstandsvermogen komen. Als echter wordt gezegd dat men groot moest zijn om überhaupt te kunnen innoveren, houdt dit dan in, om het gechargeerd te zeggen, dat deze klein blijvende organisaties nog wel in leven kunnen blijven, maar ingedutte organisaties worden? Heb je nu wel of niet slagkracht gewonnen als je fuseert? Ik heb het gevoel dat een beetje om die vraag heen wordt gedraaid. Kun je zonder schaalvergrotingsambities toch innoveren en een frisse en vrolijke, op de toekomst voorbereide organisatie zijn? Dat is mijn vraag.

De heer **Almekinders**: Wij moesten niets, wij hebben zelf gekozen voor die schaal. Ik denk dat kleine organisaties perfect in staat zijn om heel veel innovaties tot stand te brengen. Je ziet dat onder meer aan de Thomashuizen, een project dat heel klein begonnen is – overigens gered van het faillissement door Sensire – en aan de Buurtzorg. Zulke projecten starten heel klein, maar zijn heel innovatief.

Wij wilden een langjarig innovatieprogramma starten, waarbij wij elk jaar 1 mln. zouden overhouden doordat wij zuiniger zouden werken dan gemiddeld. Dat bedrag van 1 mln. zouden wij elk jaar kunnen investeren in onder meer technologie. Dat kun je samen met partners doen. Wij hebben allerlei dingen gedaan. Half Nederland werkt nu met de iO van Nedap. Die is ontstaan bij Sensire. Soms heb je geld nodig, om echt innovatief en technologisch bezig te zijn. Dat was de ratio achter de schaalvergroting. Houd ik over een omzet van 25 mln. 1% over, dan heb ik veel minder dan als ik 1% overhoud van een omzet van 100 mln. De organisatie was echter zodanig ingericht dat die met ontzettend weinig frictiekosten kon worden ontbonden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): In deze ronde heeft een opmerking van mevrouw Mossou over de les voor de toekomst mij het meest getroffen. Zij stelt dat bij een fusieplan van deze omvang voortaan niet alleen naar het waarom, maar ook naar het hoe gekeken moet worden. Dat vind ik eigenlijk een verbijsterende constatering. Ik zou bijna zeggen: wij moeten Jeroen Smit, die «De Prooi» heeft geschreven, ook hier eens naar laten kijken. Is het werkelijk zo dat in het fusieplan niet was uitgewerkt hoe het hoe er uitzag? Ik stel deze vraag aan iedereen die bij de fusie betrokken is geweest. Als dat toen niet omschreven is geweest, hebt u dat dan vervolgens wel aangekaart in de tweewekelijkse bijeenkomsten? Hebt u er toen met elkaar over gesproken hoe men de doelen überhaupt kan realiseren als er geen beeld is van de weg ernaartoe?

Ik ben ook benieuwd hoe dat werkt bij de autoriteiten die daar toezicht op houden. Als er een fusieplan wordt neergelegd waarin wel de doelstellingen van de fusie goed in kaart zijn gebracht, maar niet de weg waarlangs die gerealiseerd kunnen worden, wordt dat dan meegewogen in het oordeel?

Mevrouw **Mossou**: Er waren wel algemene beelden over het hoe. Het is misschien te veel gezegd dat er helemaal niets was, maar binnen Meavita Nederland, in eerste instantie binnen Thuiszorg Groningen/Sensire en Vitras, waren er wel programma's over wat wij uiteindelijk wilden bereiken. Thuiszorg leveren is gewoon een logistiek proces; je moet zorgen dat iemand op tijd van A naar B gaat en dat je de dingen doet zoals je die wilt doen. Er zijn wel voorstellen geweest over de wijze waarop je dat anders zou kunnen organiseren, maar die voorstellen zijn uiteindelijk nooit gerealiseerd. Dat is heel jammer.

De heer **De Vente**: Meavita Nederland was een feit toen ik kwam – ik kwam van een andere fusieorganisatie – dus ik was niet betrokken bij de

totstandkoming van de fusie. Toen ik er was, vroeg ik mij echter wel af wat deze fusie op het punt van de samenwerking tot stand had gebracht. Er waren wel plannen om dat verder vorm te geven, maar die zijn door de opeenvolgende crises nooit echt uitgevoerd.

Mevrouw **Van Lingen**: Ik heb eerder gezegd dat ik niet betrokken was bij de totstandkoming van de fusie, begin 2007. Ik ken geen documenten waarin het specifieke wat en hoe worden beschreven. Een fusie is wat mij betreft sturen op integratie en organiseren. Ben je een concern van X-omvang in verschillende delen van het land, met verschillende stakeholders, dan moet je naar mijn mening sturen op kaderstellingen en op het faciliteren van werkorganisaties die bepaalde prestaties hebben uit te voeren. In mijn ogen zijn er impliciet of expliciet altijd discussies geweest over het punt: word je één team met één organisatie, dus ga je vanuit vier organisaties één organisatie met één team bouwen – ik zeg het maar even heel plat, het is wat ongenueanceerd – of ben je één groep met dezelfde kaders en geformuleerde prestaties die je wilt bereiken in de verschillende regio's?

De heer **Jansen**: De NMa kijkt bij een concentratieaanmelding of er sprake is van een concreet fusievoornemen. Er komen wel eens partijen naar ons toe die zeggen: wij willen gaan fuseren, maar wij weten nog niet precies hoe. Wij zeggen dan: that's not good enough; komt u maar terug als er een concreet fusievoornemen is en er meer duidelijkheid is over de zeggenschapsstructuur. Er worden vaak ook businessplannen, uitwerkingen van businesscases en dergelijke meegestuurd. Die hebben echter een vrij hoog abstractieniveau.

U vraagt ook naar de heel concrete weg om bepaalde integratieprocessen te bereiken. Het gaat voor de NMa te ver om daarnaar te kijken. De NMa kijkt vooral naar de gevolgen van de voorgenomen fusie op de markt. Er zijn wel situaties denkbaar waarin je heel nadrukkelijk kijkt naar dit soort elementen. Ik kan het voorbeeld geven van de Zeeuwse ziekenhuizen, een kwestie die onlangs gespeeld heeft en ook al in een eerder stadium heeft gespeeld. Het gaat daarbij om situaties waarin bepaalde fusievoornemens zouden leiden tot marktmacht, in dit geval in Midden-Zeeland, zodat er aanleiding is om een dergelijke fusie te verbieden. Dat is ook lang de houding geweest van de NMa.

Het fusietoezicht voorziet er wel in dat instellingen – in dit geval ziekenhuizen – een beroep kunnen doen op het zogenaamde efficiencyverweer, waarbij moet worden aangetoond dat een aantal strikt noodzakelijke ontwikkelingen in de zorg en de kwaliteit van de zorg in een bepaalde regio het noodzakelijk maken om een bepaalde fusie te realiseren. In geval van een efficiencyverweer kijken wij daar heel concreet naar. Wij stellen dan vragen in de volgende trant. Kunt u de efficiency niet op een lichtere manier bereiken? Hebt u concrete plannen voorliggen zodat het verifieerbaar is dat u die efficiency bereikt? Dat zijn uitzonderlijke situaties, waarin je veel meer in de diepte kijkt dan in een regulier geval.

De heer **Homan**: Het systeem zit zo in elkaar dat de aanbieder verantwoordelijk is voor alles wat hij doet en laat. In het veld wordt de aanbieder geconfronteerd met het zorgkantoor, dat een soort early warning system heeft. Een van de elementen van dat systeem is, na te gaan of er gedacht wordt aan fusie. Als dit het geval is, leidt dat ertoe dat het zorgkantoor wat alerter wordt. Dit betekent dat het zorgkantoor in de jaarlijks of halfjaarlijks met de grote aanbieders plaatsvindende gesprekken geacht wordt stil te staan bij de vraag of er bepaalde aanleidingen zijn voor een fusie. Dat doen wij op deze manier, want vooraf worden er altijd redelijk mooie plannen gepresenteerd, maar het gaat natuurlijk om de werking in de praktijk. In de praktijk wordt manifest hoe een plan uitwerkt. Dat is meestal aanleiding voor het zorgkantoor om wat alerter te zijn.

Wij worden meestal geconfronteerd met plannen als het om steun gaat. Op dat moment komt men bij ons en dan bezien wij of wij vertrouwen kunnen hebben in het plan dat voorligt en alles wat daarbij komt kijken. Op dat moment gaan wij heel diep kijken.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Geen van de directeuren is ingegaan op mijn vraag in hoeverre dit een thema was in de tweewekelijkse overleggen. Misschien moet ik de vraag anders stellen: hoe snel was het voor u duidelijk dat het toch niet ging werken en dat u misschien weer van de fusie af wilde?

Mevrouw **Mossou**: Het was zeker een thema in de tweewekelijkse overleggen. Sterker nog: standaard stond op de agenda wat de voortgang van die zaken was. Doordat er echter op een gegeven moment andere prioriteiten ontstonden, in verband met de crises, werd dat naar achteren geschoven en ging uiteindelijk de aandacht naar het grootste probleem uit. Het is jammer dat te moeten constateren. Als je niet gezamenlijk op het vlak van de ondersteuning je voordeel haalt, zul je daar ook je efficiencyvoordeel niet halen en kom je uiteindelijk allemaal in de problemen. Dus het was zeker een onderwerp.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij spreken over een fusie van Meavita, die door interne en externe factoren mislukt is, met een faillissement als gevolg. Dat heeft geleid tot heel veel maatschappelijke onrust, niet alleen bij het personeel, maar ook in gemeenten. Nu zitten wij hier met degenen die het dichtst waren betrokken bij het fusieproces, of in ieder geval betrokken waren bij de integratie van de fusie, en met de toezichhouders. De staatssecretaris zegt altijd: ik ga er niet over, want de inspectie gaat over de kwaliteit, de NMa over de concurrentie en de NZa over de centen. Deze fusie zou toch echter ook inhoudelijk bekeken moeten worden, zou ik denken. Of is dat enkel de taak voor de bestuurders van de aparte werkmaatschappijen en moeten de algemeen directeuren dat dan maar uitvoeren? Deze vraag leg ik voor aan de mensen aan de uitvoeringskant. Aan de autoriteiten zou ik willen vragen of het, voor zover het gaat om dit specifieke onderwerp van zorg, niet gewoon een defect is dat daar niet inhoudelijk naar wordt gekeken?

De heer **Jansen**: Ik wil een poging doen, te antwoorden op een naar mijn gevoel erg politieke vraag. Wij hebben het hier immers over ordening, over de wijze waarop wij een systeem en het toezicht daarop ordenen. Ik zei het al eerder: ik ben geen politicus. Laat dat volstrekt helder zijn. In het huidige systeem is de NMa niet bevoegd om op de stoel van de ondernemer te gaan zitten, teneinde te bekijken of die is gekomen met een voldoende slim uitgewerkt plan, dat van de fusie een vrijwel gegarandeerd succes zal maken. Daar zijn wij ook niet voor geëquipeerd. De NMa is een toezichhouder, een overheidsdienst, en geen ondernemer. Het uitgangspunt van ons systeem – en dan bedoel ik niet het interne systeem van de NMa, maar het door de wetgever gecreëerde systeem – is dat er interne toezichhouders zijn die een bestuur kunnen aanspreken en die een bestuur uiteindelijk ook kunnen ontslaan. Daar worden de gesprekken gevoerd en daar worden keuzes gemaakt om over te gaan tot het doen van investeringen of tot samenwerken, fuseren of defuseren. Ik zie mevrouw Leijten nu verschrikt kijken, maar ik probeer aan te geven ...

De **voorzitter**: U hoeft niet op non-verbaal gedrag te reageren. U kunt gewoon antwoorden op de vraag die gesteld is.

De heer **Jansen**: De NMa is er om toezicht te houden op bepaalde wettelijke normen. Wij zijn geen staat in de staat. Wij kunnen niet zomaar

allerlei dingen bij het toezicht trekken die wij ook interessant vinden, want dat is dan niet transparant en volledig oncontroleerbaar. Wij houden toezicht op bepaalde normen die in de wet zijn vastgelegd. Daarover leggen wij verantwoording af aan de rechter. That's the way it is.

De heer **Homan**: Ik kan mij hier compleet bij aansluiten. Wij zitten met dezelfde wettelijke context. Weliswaar hebben wij te maken met andere wetten, maar ook die regelen niet wat mevrouw Leijten in haar vraag stelde. Het is inderdaad de private verantwoordelijkheid van organisaties zelf om, met hun interne toezichthouder, bepaalde keuzes te maken. Wel pleit ik voor het volgende. In sommige gevallen in de zorg gaat het om essentiële zorg. In dat kader zou misschien een keer besproken moeten worden – de heer Jansen heeft het al aangeduid – of er niet iets meer van een early warning system zou moeten komen voor het geval fusies en dergelijke een rol gaan spelen. Op het moment dat zoiets gaat spelen, heb je via een dergelijk systeem de vinger aan de pols en kun je eventueel interveniëren voordat je terechtkomt in een nijpende situatie als die waarin Meavita terechtgekomen is. Op die manier kan er sneller worden bijgestuurd. Dat betekent wel dat er vanuit de overheid een andere organisatie zal moeten komen.

Mevrouw **Van Lingen**: Ik voel mij verantwoordelijk voor de inhoud. Als u vraagt op welke wijze inhoudelijk bezien toezicht wordt uitgeoefend op de directe cliëntenzorg – ik neem aan dat u daar naar vraagt – kan ik zeggen dat wij in huis, zoals overall aan de orde is, de zeer belangrijke cliëntenraad hebben, die medezeggenschap uitoefent. Dat is nog iets anders dan toezicht op de inhoud, waar mevrouw Leijten volgens mij op doelt. Ja, het is erg belangrijk om de besluiten die worden genomen – ik parkeer even het besluit over de fusie tot de vorming van het concern Meavita, omdat ik daar eerder iets over heb gezegd – in het licht van de inhoudelijke doelen te plaatsen. Je kunt dit vormgeven door cliëntengroepen te benoemen die je kent in je regio, om na te gaan of die wel of niet de zorg en de hulp krijgen die gevraagd is. Ja, het partnerschap met organisaties als CliëntenBelang en andere organisaties is zeker ondersteunend en informatief bij het verder vormgeven van de inhoudelijke paragrafen.

De **voorzitter**: Bent u klaar met uw antwoord?

Mevrouw **Van Lingen**: Ik wil wel graag ingaan op het non-verbale gedrag. Kan dat?

De **voorzitter**: Nee nee. Ik wil hier even tussen komen. De mensen die deze hoorzitting thuis via internet volgen, kunnen dat non-verbale gedrag niet zien. Wij reageren daarom alleen al uit praktisch oogpunt slechts op de gemaakte opmerkingen en de gestelde vragen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Daarom gaf ik ...

De **voorzitter**: Ik laat onze gast even uitpraten. Als mevrouw Van Lingen aan het eind van haar betoog is, geef ik mevrouw Leijten de gelegenheid eventueel een aanvullende vraag te stellen.

Mevrouw **Van Lingen**: De dagelijkse en de langetermijnprocessen op het vlak van de inhoud van de zorg zijn zodanig dat het niet mogelijk is om, zonder de prestaties door de uitvoerenden in de praktijk, besluiten te nemen die gaan over keuzes, investeringen en samenwerking in de regio. De inhoudelijke onderwerpen die spelen bij uitvoerenden, leidinggevenden en het management zijn alleszins ingegeven door hetgeen

gevraagd wordt in de praktijk van alledag. Dat zou ik een vorm van interne regulatie willen noemen.

Kijkend naar het voorbeeld van Meavita als concern, heb ik eerder het voorbeeld genoemd – ik wil geen nieuwe voorbeelden aandragen – van de naamgeving. Als je met elkaar berekent wat een bepaald proces kost, kun je de vraag stellen: als wij voor dit proces geld gaan uitgeven, waar hebben wij dan geen geld voor? Dat was ook gereguleerd en ik denk dat dit ook heel goed was.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het antwoord ging ver af van mijn vraag. Dat wilde ik ook al zeggen toen de heer Jansen en de heer Homan bezig waren met hun beantwoording. Misschien heb ik mijn vraag gewoon verkeerd gesteld. Ik zal mijn vraag daarom iets anders stellen.

De algemeen directeur zit net onder de laag van de raad van bestuur, die het besluit neemt over een fusie. De NMa toetst in een dergelijk geval enkel op het concurrentiebeding. Is het geen defect dat er niet getoetst wordt op de inhoudelijke wenselijkheid van een fusie? De NZa doet dat niet; die komt pas in beeld als er financiële problemen zijn. De IGZ, de inspectie, heeft er helemaal niet mee te maken. Mijn vraag aan u als uitvoerenden is daarom: zou het niet goed zijn dat er een toets is op de wenselijkheid van een fusie, vooral inhoudelijk, en zou er voor de autoriteiten in dezen geen rol kunnen zijn? Als men deze vraag te politiek vindt, dan hoeft u daarop niet te antwoorden. In dat geval stel ik mijn vraag aan de algemeen directeuren.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat wij de vraag aan de algemeen directeuren voorleggen, omdat de heren Jansen en Homan beiden hebben gezegd dat het ook gaat om een ordeningsvraag die politiek is ingegeven. Het lijkt mij dus dat het niet aan hen is om daarop te antwoorden.

Mevrouw **Mossou**: Bij een fusievoorstel worden de doelstellingen geformuleerd die je wilt bereiken met een fusie. Ik had daar inderdaad geen invloed op. Wat mijn collega zei, is wel juist, maar de doelstellingen waren wel geformuleerd en die stonden vast. De raad van toezicht moest mijns inziens toetsen of de gestelde doelen zouden worden bereikt. Die raad van toezicht, die erop moet toezien dat de continuïteit van de door een zorginstelling geleverde zorg gewaarborgd is, toetst of een fusievoornemen – de raad van bestuur komt daarmee naar de raad van toezicht – inderdaad bijdraagt aan de versterking van de organisatie.

Het onderdeel dat daarna komt als het fusiebesluit genomen is, is de wijze waarop de fusie wordt vormgegeven. Dat zijn volgens mij twee verschillende vraagstukken. Volgens mij vraagt de raad van bestuur aan de raad van toezicht of de geformuleerde doelstellingen inderdaad bijdragen aan het te bereiken resultaat. De raad van toezicht is naar mijn mening de instantie die inhoudelijk toetst of de doelstellingen daar inderdaad aan zullen bijdragen.

De heer **De Vente**: Ik denk dat mijn collega gelijk heeft. Of de geformuleerde doelstellingen inderdaad bijdragen aan het te bereiken resultaat, is een zaak die speelt tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur van de te fuseren organisaties. Er is echter nog een belangrijk element, te weten de maatschappelijke rol die je hebt als organisatie. De fusieplannen moeten vooral ook getoetst worden bij de cliëntenraad, die een heel belangrijke rol heeft in een fusiebesluit van zorgorganisaties.

De **voorzitter**: Wij zijn gekomen aan het einde van de eerste dag van onze hoorzitting. Ik vraag onze gasten of er wellicht zaken zijn die nog niet de revue zijn gepasseerd, maar die zij nog kwijt willen. Ik stel vast dat dit niet het geval is. Als u nog zaken wilt inbrengen naar aanleiding van

hetgeen vandaag of tijdens de hoorzitting van 19 juni aanstaande naar voren is gekomen, kunt u ons altijd bereiken.

Namens de commissieleden wil ik u heel hartelijk danken voor uw bijdragen, de tijd die u genomen hebt om u voor te bereiden op deze hoorzitting en het feit dat u hier zit, hetgeen op vrijwillige basis geschiedde. Dat waarderen wij zeer.

Ik hoop dat u allen van het mooie weer gaat genieten en wens u een prettig weekend.

Sluiting 16.55 uur.

Vrijdag 19 juni 2009

Aanvang 10.00 uur

Voorzitter: Smeets
Griffier: Teunissen

Aanwezige leden: Leijten, Van Miltenburg, Sap, Smeets, Jan de Vries en Wolbert.

Beleid en politiek

Gesprek met de heer Don (SP-wethouder Eindhoven), de heer Van Alphen (GL-wethouder Den Haag), de heer Van Dijk (PvdA-wethouder Doetinchem), de heer Janssen (CDA-wethouder Helden), de heer Leerink (Menzis Zorgkantoor Groningen), mevrouw Hartemink (Uvit Zorgkantoren), mevrouw Cliteur (CG-Raad), de heer Vreeswijk (CG-Raad) en de heer Laterveer (LOC/LPR)

De **voorzitter**: Namens de leden van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heet ik onze gasten van harte welkom. Ik wil de aanwezige leden aan onze gasten voorstellen: Agnes Wolbert van de fractie van de Partij van de Arbeid, Jan de Vries van de fractie van het CDA, Renske Leijten van de fractie van de SP, Anouska van Miltenburg van de fractie van de VVD en Jolanda Sap van de fractie van GroenLinks. Ik stel voor dat de gasten wanneer zij aan het woord komen, even vertellen van welke gemeente of welke organisatie zij zijn. Dat scheelt in tijd. Ik wil nog even stilstaan bij het doel en de werkwijze. Dit is de tweede dag dat wij een hoorzitting houden. De eerste hoorzitting heeft op 5 juni plaatsgevonden. Wat is het doel van de hoorzitting? Wij willen via de casus Meavita lessen trekken voor het toekomstige beleid van de thuiszorg en kijken daarbij uitdrukkelijk niet alleen naar Meavita, maar ook naar de invloed van het beleid en van de stelselwijzigingen. De werkwijze is als volgt. U hebt allemaal een tweetal hoofdvragen toegestuurd gekregen. Ik wil die in het eerste uur aan bod laten komen en verzoek u allen daarop even kort te reageren. Het tweede uur wil ik besteden om de commissieleden hun vragen te laten stellen. De tijd komt er niet helemaal precies op aan. Wij kijken even hoe het loopt, maar ik verzoek u wel puntsgewijs aandacht aan de hoofdvragen te besteden. Wij houden van een interactief debat en vinden het prima als u op elkaars opmerkingen reageert. Dat kan alleen maar verhelderend werken. Ik maak u erop attent dat van deze bijeenkomst een stenografisch verslag wordt gemaakt. Wij starten met de eerste vraag. Welke majeure ontwikkelingen heeft u de afgelopen jaren gezien en welke invloed hebben die gehad op de maatschappelijke doelen voor de kwaliteit, de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de thuiszorg? Daarbij moet ook worden gekeken naar de positie van de individuele cliënt.

De heer **Don**: Mevrouw de voorzitter. Mijn naam is Hans-Martin Don, ik ben wethouder in Eindhoven. Ik heb een professionele achtergrond in de zorg. Ik heb verplegingswetenschappen gestudeerd en ben verpleegkundige.

Een belangrijke ontwikkeling in de thuiszorg is dat de gemeente meer touwtjes in handen heeft gekregen. Na het debat in de Kamer over de Wmo is een deel van de AWBZ overgeheveld naar de gemeenten. De discussie van de laatste jaren was een technische discussie over aanbesteden, inbesteden, modellen, geld, kostprijzen, productdefinities en noem maar op. Die discussie wordt ook zo ervaren door de thuiszorg-

instellingen. Zij zijn in positie gebracht ten opzichte van de gemeente. De gemeente is een opdrachtgever geworden en zij zijn opdrachtnemers geworden. Vanuit de G27 en mijn positie binnen de VNG kan ik ook iets over de landelijke situatie zeggen. In maar weinig plaatsen wordt echt vanuit een partnership gewerkt met thuiszorgorganisaties, veel meer vanuit de relatie opdrachtgever-opdrachtnemer.

De organisaties zijn daarmee gedeeltelijk in een kramp terechtgekomen. Ik wil het niet direct een financiële kramp noemen, maar het is wel een inhoudelijke kramp geweest. Hoe lever je zorg met verschillende opdrachtgevers? Ik maak even een zijstapje naar het psychiatrisch ziekenhuis in Eindhoven. Tot een aantal jaren geleden had men een of twee geldstromen, nu vijf: regulier via de ziektekostenverzekering, via de AWBZ, via het forensische deel dat via justitie loopt, een gemeentelijke geldstroom en als men een beetje geluk heeft, is er ook een relatie naar de provincie. Er is eigenlijk nog een zesde: de geldstroom via de cliënten zelf. Dat betekent een grote druk op een organisatie. Het kost veel administratieve capaciteit en uitvoeringscapaciteit om al die geldstromen goed te verantwoorden en te differentiëren.

Hetzelfde zien wij een beetje terug bij de thuiszorgorganisaties. Als ik als gemeente streng ben ten opzichte van de thuiszorg, zal men daar meer moeten gaan schrijven en bijhouden. Naast de discussies rondom de invoering van de Wmo, de aanbesteding, de prijzen, is er sprake van een grotere administratieve druk.

Voordat men bij het inhoudelijke deel komt, moet men eerst deze bittere pil slikken. In Eindhoven hebben wij elkaar goed in de ogen gekeken en gezegd dat wij niet gaan vechten om prijzen, maar gaan proberen een partnershiprelatie te ontwikkelen. Wij kijken vanuit die relatie naar de inhoud van de zorg die wij willen leveren. Wij hebben nu een variant hulp bij het huishouden neergezet waarvan ik u de details zal besparen.

Volgens mij zal in de toekomst die hulp bij het huishouden naar de achtergrond verdwijnen en zullen mensen vormen van begeleiding geboden worden waar het poetsen mogelijk een onderdeel van is. Op dit moment voeren wij die discussies met de thuiszorgorganisaties.

De heer **Van Alphen**: Voorzitter. Mijn naam is Bert van Alphen. Ik ben wethouder in Den Haag, dezelfde mooie stad als waar deze commissie aan het werk is. Wij hebben tot vannacht half twee een raadsvergadering gehad en ik was vanochtend om half acht weer actief in verband met een anti-alcoholbeleid. Dat heeft een hoop commotie veroorzaakt. Verschillende radioprogramma's hebben er aandacht aan besteed. Ik ben dus niet meer zo fris als een hoentje.

In het kader van deze bijeenkomst wil ik de vraag beantwoorden welke majeure ontwikkelingen meegespeeld hebben bij de invoering van de Wmo. Ik noem drie zaken die in de gemeente Den Haag een belangrijke rol hebben gespeeld bij de vraag hoe om te gaan met de invoering van de Wmo.

Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van zorg op maat voor de klant met een grote mate van vrijheid voor de thuiszorgorganisaties naar efficiency en beheersing. Dat heeft erg veel consequenties gehad. Er is terecht gekeken of het niet efficiënter en beheersmatiger kon teneinde minder geld te moeten uitgeven, maar het is een beetje doorgeslagen zoals dat vaak gebeurt bij dergelijke operaties. Wij hebben ons te veel gericht op efficiency en beheersing van met name de financiële kant. Een tweede majeure ontwikkeling ligt in de keuzemogelijkheden die klanten hebben gekregen. Het klinkt misschien een beetje raar, maar veel klanten in de thuiszorg zijn tevreden met degene van wie zij de hulp krijgen. Ik geef het voorbeeld van mijn tante Greet die hulp krijgt van haar Mendy en daar tevreden over is. Zij wil dat zo houden. Zij wil dat die zorg van Mendy gecontinueerd wordt. Als in het kader van marktwerking en keuzevrijheid steeds meer verschillende producten worden aangeboden,

raakt de klant – mijn tante Greet – in verwarring. Zij wordt onzeker, weet niet meer wat zij moet doen en vraagt extra begeleiding van de overheid. Dat is een majeure ontwikkeling in de beleving van de Haagse bevolking bij de invoering van de Wmo.

Het derde element is dat met die nieuwe ontwikkelingen de organisaties van zorgaanbieders geconfronteerd zijn met het feit dat zij groter moesten worden om hun patiënten een aanbod te kunnen doen. Zij waren daarop organisatorisch en administratief niet goed voorbereid. Er heeft marktwerking plaatsgevonden; het denken ging meer over commercieel ondernemen dan over het leveren van een goed product op de vraag van tante Greet; er heeft een verandering van de tarieven plaatsgevonden en uiteraard vereist de scheiding tussen indicatiestelling en uitvoering een andere aanpak. Daarop zijn de zorgaanbieders nog niet goed voorbereid, zeker niet hier in Den Haag. Het tempo waarin het gebeurd is, was wat ons betreft te snel.

Deze drie ontwikkelingen hebben in Den Haag bij de invoering van de Wmo een grote rol gespeeld.

De heer **Van Dijk**: Voorzitter. Mijn naam is Otwin van Dijk. Ik ben wethouder in de gemeente Doetinchem. Bij de beantwoording van de vraag wat wij met de thuiszorg willen in Nederland, maakt het volgens mij niet zo veel uit of je kijkt vanuit het perspectief van de overheid, van de organisatie of van de klant. Volgens mij willen wij twee dingen: minder ingewikkeld en meer ruimte voor maatwerk. Deze doelstellingen hangen zeer met elkaar samen.

Ik beperk mij tot de eerste vraag. Wij hebben de afgelopen jaren het tegenovergestelde zien gebeuren van wat wij zouden willen. Het gaat daarbij om drie dingen.

1. De marktwerking heeft geleid tot een meer naar binnen gerichte organisatie in plaats van tot een meer naar buiten gerichte organisatie. De Meavitacacus is een mooi voorbeeld van waar dat toe kan leiden. Laten wij ons vooral groter maken en aan risicospreiding doen, want dan zijn wij minder kwetsbaar, minder afhankelijk van één zorgkantoor of van één gemeente. Dat heeft naar mijn mening meer geleid tot een soort bedrijfsmatige invulling dan tot meer keuzevrijheid voor de klant. Marktwerking heeft eerder geleid tot het zich meer richten op bedrijfsvoeringsprocessen.
2. Het is ingewikkelder geworden. Wij zien meer bureaucratie, meer protocollen, stapeling van bedrijfsvoeringsprocessen in plaats van meer maatwerk en meer ruimte voor de individuele medewerker die samen met die klant kan kijken wat nodig is.
3. Het systeem raakt eerder meer verbrokkeld dan dat het eenvoudiger wordt. Ik reken dat ons als overheid aan. Met de invoering van de Wmo, met allerlei systeemverschuivingen in de AWBZ en met verschuivingen in het kader van de Zorgverzekeringswet, is het systeem voor de klant, de organisatie en de overheid zelf extreem ingewikkeld geworden.

Dit is een bruggetje naar de volgende vraag, namelijk hoe wij ervoor zorgen dat de twee hoofddoelstellingen meer maatwerk en minder ingewikkeldheid worden verwezenlijkt. Ik zal die vraag nu nog niet beantwoorden, maar ik denk wel dat wij daar straks iets mee moeten doen. In Doetinchem hebben wij geprobeerd niet te redeneren vanuit een opdrachtgeverschap tegenover een opdrachtnemerschap, maar vanuit een partnership. Wij praten met onze thuiszorgorganisaties over de vraag hoe wij die doelen beter kunnen verwezenlijken. Wij doen dat ook door een aantal experimenten, onder andere met het Zorgkantoor Menzis. Je zou eigenlijk willen dat je niet van die ingewikkelde systemen had, maar dat je de medewerker in de wijk die dingen kunt laten doen die moeten gebeuren. Of dat nu gefinancierd wordt vanuit de Wmo, AWBZ of de Zorgverzekeringswet boeit mij niet zo veel. Wij zoeken ook naar alterna-

tieve vormen. Hulp verlenen bij het huishouden was ooit helpen bij het regievoeren over het huishouden. Daarbij gaat het niet alleen over poetsen, maar ook over lichte vormen van thuisadministratie, mantelzorg-begeleiding, etc. Volgens mij is het met het pakket maatregelen dat over ons heen gestort is, des te noodzakelijker geworden om die lichte vorm van ondersteuning bij de thuisbegeleiding onder te brengen. Dit was mijn aftrapje. Wij wilden minder ingewikkeldheid en meer maatwerk. Wij zien echter meer ingewikkeldheid, meer marktwerking en minder samenwerking. Er ontstaan in het noorden van het land NZa- en NMa-perikelen als men aan ketensamenwerking wil doen. Dit is absoluut niet in het belang van de doelgroepen die met dit systeem te maken hebben: de overheid, de thuisorganisaties en hun medewerkers en de klant. Laten wij vooral heel snel lessen trekken uit de wijze waarop een en ander gelopen is en snel een aantal zaken veranderen.

De heer **Janssen**: Mevrouw de voorzitter. Ik ben Rinus Jansen uit de gemeente Helden, Noord-Limburg. Ik denk dat wij vergeten de mens centraal te stellen. Het gaat om mensen, niet om organisaties of om gemeenten en structuren. De mensen zijn het belangrijkste. Hoe hebben wij dit in onze regio aangepakt? Er is veel samenwerking tussen de zorgverzekeraars, de zorgaanbieders en de zorgvragers. Samen hebben zij zich afgevraagd hoe om te gaan met de toekomstige zorgvraag en het welzijn van mensen die hulp nodig hebben. Het is goed dat de regie aan de gemeente is, maar wel in samenspraak met de zorgverzekeraar die daarin een belangrijke rol kan vervullen. Wij moeten tenslotte samen zorgen voor de financiën. Ik kan rustig stellen dat de samenwerking met de zorginstellingen vrij goed is in onze regio. Desalniettemin zouden een paar dingen volgens mij anders kunnen. Ik constateer een steeds grotere bureaucratie. Ik word niet alleen ziek van de regels, maar ook van het geduld dat wij moeten opbrengen als wij snelle initiatieven willen die kunnen bijdragen aan een goede zorgverlening. Er moet ontzettend veel tijd gependend worden aan bureaucratische activiteiten. Wij kunnen niets ondernemen zonder 26 vergunningsaanvragen en regels. Dat geldt ook voor de zorginstellingen zelf. De regelgeving is dusdanig moeilijk en bevat zoveel onzinnigheden, dat je je afvraagt of dat wel nodig is. Kunnen wij niet beter vertrouwen in elkaar uitspreken om te komen tot een betere zorg? Mensen vragen niet meer dan zij nodig hebben. Die 1% van de mensen die méér vragen moeten wij geen leidende rol toedichten. Vertrouw op mensen! Grote organisaties leiden tot bureaucratie. De mensen die het beleid mee bepalen, staan niet meer met de voeten in de klei. Dat wil niet zeggen dat deze organisaties het minder goed doen, maar het gevoel moet vooral zijn dat er vanuit de praktijk gewerkt wordt. De veelheid van regels en wijzigingen die door de overheid wordt opgelegd, legt grote druk op de organisaties, zowel op gemeentelijk niveau als op het niveau van de zorginstellingen. Vanwege de vele financiële perikelen zien de organisaties zichzelf als bedrijven die heel goed op de financiën moeten letten. Dat legt een druk op nieuwe initiatieven en op de uitvoering. De regelgeving vanuit de overheid moet flexibeler en transparanter worden. Als je 100% resultaat wilt bereiken en je komt tot 98%, krijg je soms een financiële boete of een reprimande. Probeer dat af te schaffen. Werk meer in kaders en beloon initiatieven. In de zorg wordt heel hard gewerkt en met hart en ziel. Zorgverlener is een roeping. Vroeger waren dat priesters en zusters. Die zijn verdwenen en nu houden anderen zich hiermee bezig. Er is een verschuiving van mensen met een roeping naar mensen die werk hebben. De inspiratie, de vreugde en de uitstraling ontbreken soms. De maatschappij is killer geworden. Ik zou graag meer aandacht besteden aan de veranderde mens in plaats van aan de financiële mens.

De heer **Leerink**: Voorzitter. Ik ben lid van de raad van bestuur van Menzis en in die hoedanigheid verantwoordelijk voor de zorgkantoren van Menzis in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. Ik ben nauw betrokken geweest bij de deconfiture van Meavita.

Een van de problemen is gelegen in het feit dat er zo veel ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. In 2003 heeft de invoering van functies binnen de thuiszorg plaatsgehad. Geen thuiszorg meer, nee, er was verpleging, persoonlijke verzorging, persoonlijke verzorging plus et cetera. Dit zorgde bij de thuiszorgorganisaties voor veel nieuwe administratie en nieuwe registratiesystemen, nieuwe afspraken met de zorgkantoren, kortom een enorme administratieve druk. Bovendien was het systeem gericht op uren. Er werd gestuurd en betaald op uren. Als je betaalt voor uren, krijg je ook uren. Het beoogde effect was meer transparantie en een beheerste kostenontwikkeling in de AWBZ, maar het bereikte effect is een warboel in de administratie van de meeste thuiszorgorganisaties, heel veel indicaties, heel veel uren, een enorme druk op de zorgvraag en daarmee druk op de regiobudgetten van vrijwel alle zorgkantoren.

Daarna kwam de discussie over de Zorgverzekeringswet, die haar schaduw ook op de thuiszorg heeft geworpen. De discussie over de Wmo is al uitvoerig aan de orde geweest. Die was ook heel belangrijk voor de thuiszorgorganisaties. Zij moesten zich richten op een nieuwe betaler. Die betaler moest ook regelen hoe het inkopen moest gebeuren. Dat is immers een vak apart. Kortom, dat heeft ook tot extra administratieve druk geleid en tot veel onduidelijkheid. De invoering van de zorgzwaartepakketten, de pakketmaatregelen die in december 2008 over de thuiszorg werden uitgestrooid, was relatief klein maar heeft voor veel onrust gezorgd. Het betrof geneesmiddelen die niet meer door de thuiszorg mochten worden afgeleverd of spuitjes die niet meer gezet mochten worden door de verpleegsters. Het zijn relatief kleine maatregelen in de totale zorg, maar zij zorgen voor veel onrust bij de klanten en bij dit soort organisaties en voor onduidelijkheid over de vraag hoe een en ander gefinancierd moet worden.

Kortom, ik zie een sector die best in staat is om verpleegsters en verzorgende goed aan te sturen, maar die al jarenlang overweldigd wordt door ontzettend veel maatregelen die vooral eisen stellen aan dingen waarin zij niet goed waren: administreren, registreren, onderhandelen met zorgkantoren en gemeenten enzovoorts. Achteraf bekeken, was dat te veel gevraagd van een sector die daarvoor gewoon niet geëquipeerd was. Daarvan plukken wij nu deels de wrange vruchten.

In 2005 was ik directeur zorg bij Menzis. Ik kan mij nog herinneren dat ik stond voor een zaal van medewerkers van het zorgkantoor en hun ging vertellen dat het afgelopen was met de zorgkantoren en dat wij moesten reorganiseren. Hun baan zou wel eens kunnen eindigen. In 2012 gaat misschien weer iets veranderen. Ik geef dit als voorbeeld. Bij mij komt dat allemaal niet zo erg aan. Ik zit in een professionele organisatie en ben het managen gewend. De strategische discussies die zorgbestuurders met elkaar voerden, gingen vaak over de toekomst van de thuiszorg als die geen deel meer uitmaakt van de AWBZ. Men ging nadenken over de vraag met wie zij in de toekomst zaken moesten doen. Ik denk dat dit een grote invloed heeft gehad op de schaalvergroting die is opgetreden.

Dat zijn belangrijke ontwikkelingen die hebben geleid tot veel aandacht voor administreren, registreren, strategie, samenwerking en weinig aandacht voor personeel en zorg.

Mevrouw **Hartemink**: Voorzitter. Ik ben Lidy Hartemink. Ik ben werkzaam bij UVIT (Univé, ISA en TRIAS) in de functie van directeur gezondheidszorg. In die hoedanigheid ben ik verantwoordelijk voor zowel de aspecten van de Zorgverzekeringswet als van de zorg in het kader van de AWBZ. Ik kies ervoor om het perspectief van de medewerker, de klant en de organisatie nog een keer langs te lopen en doe dat vanuit twee referenties: de

referentie verzekeraar/zorgkantoor en de referentie zorgverlener/zorgaanbieder.

In de jaren tachtig was ik wijkverpleegkundige. Ik ken het fenomeen dat een wijkverpleegkundige in een bepaald gebied verantwoordelijk was voor de zorg aan cliënten op een schaal van 10 000 à 20 000 inwoners. De uitdaging in die periode was om ervoor te zorgen dat mensen zichzelf maximaal konden redden en dat zo min mogelijk beroep gedaan werd op de AWBZ c.q. op de thuiszorginstelling. De inzet was gericht op maximaal behoud van zelfstandigheid en op het initiëren van mantel- en vrijwilligerszorg.

De periode van de jaren tachtig tot heden overziende, moet je constateren dat er sprake is van een toename van administratieve uren en uren voor overleg. De verantwoordelijkheid die de medewerker voelt om in samenspraak met de klant de zorg maximaal goed te regelen, is geweldig onder druk komen te staan. Bij iemand die werkzaam is in een organisatie die vooral gericht is op beheersing, ontstaat er een geweldig spanningsveld tussen enerzijds het klantparadigma van waaruit de medewerker werkzaam is en anderzijds het toenemende beheersparadigma van waaruit de bestuurders en het management van een bedrijf bezig zijn. De relatie tussen de klant en de medewerker – de as waarom alles draait – en de kwaliteit van de zorg komen daardoor heftig onder druk te staan.

Wat gebeurt er in het zorgkantoor in het verlengde van de wet- en regelgeving? Ik ben van mening dat wat de mensen in de thuiszorg voelen, ook gevoeld wordt door medewerkers van de zorgverzekeraars/zorgkantoren. Het wordt steeds ingewikkelder om je kernopdracht goed uit voeren, namelijk ervoor te zorgen dat de verzekerden tijdig van goede zorg worden voorzien. Het is moeilijk om dat in samenspraak met alle partijen te organiseren. In ons bedrijf zien wij het als een groot goed om met elkaar in gesprek te blijven, omdat de as van de relatie vaak maatgevend is voor de kwaliteit van de uitkomst. De beperkt beschikbare middelen moeten zo effectief mogelijk worden toebedeeld. Onder effectief verstaan wij dat kwaliteit hoog in het vaandel staat, dat goede kwaliteit wordt gerealiseerd en dat op de meest doelmatige manier wordt geleverd. Wij hechten zeer aan die as van overleg. Of het nu gaat om overleg met de gemeenten, de aanbieders/zorgverleners of met de wet- en regelgevers, wij proberen die assen allemaal te bedienen. Voor medewerkers waarvan het toekomstperspectief steeds verschuift, is het lastig om te focussen en toegewijd bezig te zijn met hun opdracht.

Ik heb geprobeerd in een nutshell te schetsen wat er vanaf de jaren tachtig tot op heden gaande is. Ik meen dat het een goede zaak is om gaandeweg dat beheersingsparadigma terug te brengen, waarbij het klantenparadigma vooropstaat.

Mevrouw **Cliteur**: Mevrouw de voorzitter. Mijn naam is Hadewych Cliteur. Ik ben lid van de directie van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad. Ik ga even terug naar het onderwerp van vandaag, namelijk mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben en deze het liefst thuis ontvangen. Wij praten over conglomeraties, over budgetbeheersing en wat al niet meer, maar het gaat over kwetsbare mensen en de manier waarop wij met hen omgaan. Vroeger had je de gezinszorg, dicht bij huis, laagdrempelig. De gezinszorg fuseerde, ging van lokaal naar regionaal en van regionaal naar landelijk. Het werden grote organisaties. Het in stand houden van de organisaties werd een doel: groot, groter, grootst. De discrepantie kon niet groter zijn. Op de werkvloer was men bezig met het product zorg en de directie was bezig met de vraag hoe houd ik mijn organisatie in stand, hoe word ik groot, groter, grootst en hoe blijf ik de concurrentie de baas. Het effect is dat de mensen op de werkvloer die bezig zijn met het product, afgeleid worden door het management dat zich bezighoudt met de vraag hoe kunnen wij een zo groot mogelijk conglomeraat vormen. Het gaat echter nog steeds over mensen; mensen die niet meer begrijpen

waar het over gaat, die niet weten hoe zij aan hun zorg kunnen komen en hoe zij die zorg zo goed mogelijk kunnen krijgen. De gezinszorg is onder de AWBZ gebracht. Wij hebben samen de AWBZ gemoderniseerd en daarvan een aantal functies gemaakt met de bedoeling maatwerk te kunnen leveren. Iemand hoeft niet altijd het hele pakket te hebben, soms heeft hij maar een deel nodig. Het gevolg was strategisch gedrag: zoveel mogelijk huishoudelijke verzorging. Aan de functies hingen namelijk verschillende bedragen. Uiteindelijk werd in de media gesproken over «de butler in de witte jas» en vroeg men zich af of de huishoudelijke verzorging uit de AWBZ betaald diende te worden, of dat het een collectieve zaak was. De huishoudelijke verzorging werd overgeheveld naar de Wmo, waarbij werd vergeten dat de Wmo een heel andere wet is dan de AWBZ. De Wmo gaat over participatie en compensatie van beperkingen. De AWBZ gaat tot op heden nog steeds over het in stand houden van die beperkingen en het aanbieden van een aantal producten. U begrijpt waar ik heen wil, namelijk dat het moet gaan om de compensatie van die beperkingen en dat wij met elkaar over producten moeten praten. Wij moeten terug naar het leveren van maatwerk.

De heer **Laterveer**: Mevrouw de voorzitter. Ik ben Martijn Laterveer en werk bij LOC. Er zijn 2200 cliëntenraden in de zorg lid bij ons, waaronder de raden van de thuiszorg. Ik wil in mijn bijdrage inzoomen op de gevolgen voor de cliënten. Het beleid is erop gericht dat mensen langer thuis blijven wonen. Dat willen veel mensen ook. De praktijk van de laatste jaren is dat mensen steeds meer met versnippering te maken krijgen. Als je thuiszorg hebt, heb je te maken met het CIZ, de gemeente, het zorgkantoor, de zorgverzekeraar, het CAK, krijg je een verzorgende, een verplegende en huishoudelijke hulp over de vloer en moet je soms ook nergens heen. Mensen zien door de bomen het bos niet meer! Wat is het verschil tussen een beschikking van de gemeente en een indicatie van het CIZ? Er komen twee mensen een injectie geven, omdat de ene injectie wordt betaald uit de AWBZ en de andere uit de Zorgverzekeringswet. Waar moet iemand heen als hij vragen heeft? Nogmaals, de mensen zien door de bomen het bos niet meer. Bovendien hebben klanten weinig te vertellen. Met een pgb (persoonsgebonden budget) kan men een eigen budget beheren, maar dat is lang niet voor iedereen mogelijk. De inkoop van zorg vindt achter de rug van mensen plaats. Zij zijn er zelf niet bij betrokken. Kiezen wordt ook steeds lastiger vanwege de steeds groter wordende organisaties. Nma en NZa toetsen de fusie maar die toets is niet gericht op de vraag wat een fusie oplevert voor de klanten. Er zit geen klanteneffectrapportage bij. De klant staat niet centraal. De discussies gaan veelal over productie, marktmacht, economische schadelast, geld en wat er al dan niet in een pakket moet zitten en veel minder over de vraag wat nodig is om mensen maximaal te ondersteunen zodat zij hun eigen leven kunnen leiden en daarvoor verantwoordelijkheid kunnen dragen. De mens komt in de verdrukking en het pakket wordt sluipenderwijs steeds kleiner. Wat eerst verpleging heette, heet nu verzorging. Er worden bandbreedtes aangegeven en instellingen worden beloofd als zij binnen die bandbreedte minder dan 35% van de indicatie leveren. Het verband tussen de verschillende wetten is onduidelijk. Ik wil echter niet de indruk wekken dat het alleen maar kommer en kwel is. Gelukkig zijn veel mensen wél tevreden over de thuiszorg die zij krijgen en zijn er veel medewerkers die deze thuiszorg met hart en ziel verlenen. Op diverse plaatsen gaan gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars wel met elkaar aan de gang om de mensen maximaal te ondersteunen. Het kan echter veel beter en dat wil ik graag aangeven bij de beantwoording van de tweede vraag.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het einde van de eerste verkenning, namelijk de ontwikkelingen in het verleden. Zoals u in de brief heeft gelezen, willen wij ook kijken naar de toekomst. Wat is wat u betreft de toekomst? Waar moet de Kamer naar kijken? Aanpassingen, oplossingsrichtingen?

De heer **Don**: Mag ik een scherp antwoord geven?

De **voorzitter**: Natuurlijk.

De heer **Don**: De lokale politiek is aan zet en u niet meer. U hebt met de Wmo afscheid genomen van uw eigen besluitvormingsruimte en de lokale politiek die bevoegdheid gegeven. Ik moet met mijn gemeenteraad stoeien over de vraag hoe ik de zorg wil invullen. U bent de laatste paar jaar ook bezig geweest met het afknippen van de AWBZ. De pakketmaatregel, ondersteunde begeleiding op basis van psychosociale grondslag, et cetera. U hebt het allemaal bij het lokale bestuur gezet. Ik doe geen zaken meer met u, maar met mijn eigen gemeenteraad. Gelukkig gaat dat in Eindhoven behoorlijk goed. Wij hebben twaalf fracties en van links tot rechts zitten wij goed op één lijn. Het is leuk om te zien dat men erkent dat zorg nodig is en dat de betrokkenheid van de Eindhovense burgers dusdanig groot is dat zij elkaar in dezen kunnen vinden. Ik heb toevallig ook de WWB, de sociale zekerheid, financiën en P&O in mijn portefeuille, dus ik kan wel wat koppelingen hier en daar tot stand brengen. Het participatiebudget gaat over de WWB, maar de Wmo gaat ook over een vorm van participatie en betrokkenheid en over het compenseren van burgers die belemmeringen ondervinden. Op gemeentelijk niveau kun je combinaties maken, maar op Haags niveau lukt dat heel moeilijk. Wij proberen verbindingen te maken tussen de Wmo, zorg en ook met participatie vanuit de WWB. Wij zien dat wij daarmee stappen verder komen in het kunnen aanbieden van steun aan de burgers en hen tegelijkertijd kunnen stimuleren bijdragen te leveren aan hun eigen steun-systeem. Dat is wat mij betreft de toekomst.

De heer **Van Alphen**: Kleinschalig is het toverwoord in dezen. In de afgelopen jaren hebben wij gemerkt dat hoe groter de afstand tot tante Greet is, hoe meer fout het gaat. Wij moeten het terugbrengen waar het hoort. Daarbij staan twee dingen centraal: de cliënt c.q. de vraag van de individuele burgers en de relatie met de hulpverlener. De hulpverlener moet de vraag goed kunnen vertalen naar het aanbod. Dat kan heel concreet zijn, maar ook op termijn ingevuld worden. Daarop moet een groot accent liggen. De financier moet facilitair aanwezig zijn en niet bepalend. Kijk ook naar de kleinschaligheid in het kader van wijkgerichtheid. De lokale overheid is in staat om de hulp wijkgericht goed te organiseren. Ook in Den Haag zijn er twaalf fracties en ik heb gemerkt dat je, om een en ander kleinschalig en wijkgericht te doen, de invloed van die twaalf fracties goed kunt gebruiken om een breed draagvlak te creëren. Kijk goed naar de professionele ondersteuning, zorg ervoor dat die mensen een grotere invloed krijgen. Ondersteuning is hun vak, die mensen weten waar zij het over hebben, zij weten met wie zij spreken en welke richting het op moet om het voor de cliënten beter te maken. Probeer om de ontschotting bij de financiering steviger en duidelijker te maken. Laat de medisch georiënteerde zorg onder de zorgverzekering vallen en de maatschappelijke zorg, dus ook de maatschappelijke gezondheidszorg, onder de Wmo. Tot slot wil ik u aanbevelen om eens te kijken of de preventieve taken die nog in de AWBZ zitten, niet kunnen worden ondergebracht bij de Wet publieke gezondheid.

De heer **Van Dijk**: Voorzitter. Ik heb drie aanbevelingen. Laat ik het ook scherp zeggen: stop met het gepruts aan het systeem. Ik vind de pakket-

maatregel een goed voorbeeld. Er wordt wat aan knopjes gedraaid zonder daarmee de kern van het systeem ter discussie te stellen. Volgens mij moet er een heldere keuze gemaakt worden. Of alles gaat over naar de Zorgverzekeringswet, en dan kunnen de zorgverzekeraars daarop maximale marktwerking loslaten en kijken of zij daarmee een goed systeem kunnen bewerkstelligen. Dat is echter niet mijn keuze. Of je laat de gemeente aan zet en laat alles wat extramuraal is, overgaan naar de Wmo. Op die manier kun je heel mooie combinaties maken. Ik heb de WWB ook in mijn portefeuille en denk dat je met Wmo, WWB, zorg, welzijn en de stutsystemen een heel mooie toekomst kunt maken voor het zorgsysteem.

Het moet echter wel zorgvuldiger dan in het verleden. U moet de gemeenten niet vertellen dat zij over een halfjaar verantwoordelijk zullen zijn voor bepaalde systemen. Ik doe de suggestie om eens te experimenteren met tien pilots. Daarin moet aandacht worden besteed aan het gegeven dat de gemeente aan zet is, aan de Wmo en aan het gehele extramurale pakket. Met een aantal gemeenten zouden pilots kunnen worden uitgevoerd waarin wat meer naar de zorgverzekeraars verschoven wordt. Over twee of drie jaar moet dan een heldere systeemkeuze gemaakt zijn zonder al die knips die wij thans kennen. Dat is mijn eerste aanbeveling. Stop met het gepruts en maak een heldere keuze hoe het er over twee à drie jaar uit moet zien.

Mijn tweede aanbeveling is dat wij stoppen met de invulling van al die regels. Ervan uitgaande dat ervoor gekozen wordt de Wmo centraal te stellen, hebben wij twee opdrachten. Allereerst moet een goede invulling worden gegeven aan het compensatiebeginsel. Ik ben een groot voorstander van het compensatiebeginsel omdat dit de gemeente opdraagt zich te verdiepen in de vraag hoe de burger kan meedoen aan de samenleving, in plaats van alleen maar kruisjes te zetten om te kunnen vaststellen of iemand verzekeringstechnisch ergens recht op heeft. De andere opdracht is dat er meer invulling moet worden gegeven aan, zoals ik dat noem, de aanklampbaarheid van de zorg, de wijkagent, de wijkverpleegkundige, et cetera. Het moet lekker dichtbij zijn.

Tot slot nog een cri de coeur: stop alstublieft met de marktwerking in de zorg. Die leidt echt tot niets! Met marktwerking moet je de zorg namelijk verkavelen in producten die in je de markt moet zetten, je moet aanbieders kiezen terwijl er twee jaar later weer een nieuwe aanbieder kan zijn. Wat mij betreft ruilen wij marktwerking in voor lokale allianties. Ik herhaal mijn drie aanbevelingen.

1. Stop met het gepruts, maak het eenvoudiger met één regisseur op het zorgsysteem in een wijk.
2. Probeer vooral het compensatiebeginsel wijkgericht goed in te vullen.
3. Stop met de marktwerking en bekijk met een aantal experimenten of het op deze manier kan en, zo ja, voer het over twee à drie jaar overal in.

De heer **Janssen**: Wat zouden wij doen als er niets was? Dan zouden wij opnieuw kunnen beginnen en goed moeten luisteren naar wat hier vandaag allemaal wordt verteld. De signalen die tot nu zijn afgegeven, herkennen wij allemaal. Misschien is het belangrijk dat de politiek nadenkt over de mogelijkheid om alles door te strepen en dan dat te doen wat veel goedkoper en efficiënter is, dichter bij de mensen staat, enzovoorts. Volgens de Europese regels moeten wij de beste zorgkwaliteit in huis halen voor de lokale bevolking. Breng een en ander terug naar het lokale niveau en probeer een samenleving te krijgen die een grotere rol vervult bij de zorg- en welzijnscomponenten. Je moet de sociale cohesie verbeteren, het zelfsturend en zelforganiserend vermogen sturen en stimuleren. Mensen moeten er weer voor elkaar zijn. De overheid moet waar nodig faciliteren en ondersteunen. Zo gaan wij terug naar de wijken en de kernen.

Wij werken samen met de regio Maasbree, Helden, Meijel en Kessel en met Venlo. Wij zijn wat landelijk ingericht, maar richten ons wel op de wijken. Wij ondervinden belemmeringen van de bestaande regelgeving. Het vergroten van het zelfregisserend vermogen van het individu, de wijk, de kern of het dorp kan een oplossing zijn. Daarbij kunnen zowel professionals als vrijwilligers een rol spelen.

De rol van de gemeente moet meer gericht zijn op het bevorderen van samenwerking tussen de partijen. In onze regio hebben wij met 36 partijen een convenant gesloten. Zij hebben allemaal een bepaalde visie en missie en daarop is het beleid uitgestippeld. Er is een goede samenwerking met het zorgkantoor, de zorgverzekeraars en vooral met de zorgverleners. Die werpt vruchten af.

Wij hebben een vakantiehuis gecreëerd voor autistische kinderen in de leeftijd van acht tot twaalf jaar. Vanwege de vele regels moeten wij tienduizenden euro's extra investeren. Die strikte regels moeten losgelaten worden. Wij zijn mensen onder elkaar en durven geen risico's meer te nemen. Ik heb een blinde buurjongen. Ik durfde mijn kinderen niet naar zijn huis te laten gaan want daar was een keldertrap zonder leuning. Men vond die leuning niet nodig omdat hij die toch niet kon zien. Straks wordt er een nieuw gebouw neergezet en komt men controleren of er leuningen aanwezig zijn. Ik chargeer, maar wij zijn zo ver gekomen dat er onnodig veel geld wordt besteed aan dingen die niet nodig zijn. Investeer in de voorkant, investeer vooral in mensen, in welzijn en zorg, zorg dat de samenleving daarbij een belangrijke rol speelt door participatie en dergelijke, want dat bespaart heel veel geld aan de achterkant.

Er wordt geld geïnvesteerd in betere thuiszorg om mensen langer thuis te laten wonen. Wij moeten kijken hoe het geld doorgesluisd kan worden naar de welzijnscomponent.

Tot slot: laat de bevolking zelf de oplossing vinden en niet de politiek.

De heer **Leerink**: Voorzitter. Ik ben bang dat ik een iets ander geluid zal laten horen. Met betrekking tot de thuiszorg en de toekomst van de thuiszorg meen ik dat het allerbelangrijkste is dat er duidelijkheid komt over waar de thuiszorg uiteindelijk terecht komt. Dat geldt niet alleen voor de thuiszorg maar in bredere zin ook voor de AWBZ. Iedereen is het er inmiddels over eens dat de AWBZ onhoudbaar is. Wat gaan wij daaraan doen? Het is belangrijk dat die vraag wordt beantwoord, want dan kunnen partijen, de zorgverzekeraars, de cliënten, de gemeenten et cetera zich voorbereiden.

Van de AWBZ wordt voor 60% gebruikgemaakt door ouderen en chronisch zieken. Wij menen dat dit verzekerbare zorg is die voor het overgrote deel direct samenhangt met de curatieve zorg die nu al in de Zorgverzekeringswet geregeld wordt voor onze klanten. Wij zouden graag zien dat de zorg voor ouderen en chronisch zieken ook onder de Zorgverzekeringswet gaat vallen. Het eventueel laten uitvoeren van de AWBZ door zorgverzekeraars vinden wij een goede tussenstap, maar niet méér dan een tussenstap, want met het systeem van de AWBZ kan niet gestuurd worden op uitkomsten. Dat is de allergrootste makke. In de Wmo is het geen verzekerd recht. Het gaat over aantallen uren en aantallen mensen die ergens moeten komen. In de Zorgverzekeringswet kan ook op uitkomsten gestuurd worden als je vrijheid creëert in de tariefstelling. Dat is de essentie van de oplossing. Er moet meer gefocust worden op uitkomsten en op het welbevinden van mensen. Nu is thuiszorg helemaal niet gericht op het welbevinden van cliënten. In de Zorgverzekeringswet kan dat in de contractering met thuiszorgorganisaties heel gemakkelijk opgenomen en geregeld worden. Die ontwikkeling zouden wij graag zien. De systeemkeuze is aan de politiek. Het is heel belangrijk als de tariefstelling niet meer gericht hoeft te worden op uren en geld. Het andere punt betreft de indicatiestelling. Die is nu losgemaakt van het inzetten van zorg. Het is een onafhankelijke indicatiestelling. Dat is een bron van

problemen. Ik vind dat de keuze voor het indicatiestellingsysteem moet worden gelegd bij degene die ook financiert.

Mevrouw **Hartemink**: Voor een deel komt mijn betoog overeen met dat van de heer Leerink. Wij menen dat het belangrijk is om onderscheid te maken tussen verzekerdenzorg en een systeem van maatschappelijke participatie en dat AWBZ-zorg verzekerdenzorg is en ondergebracht kan worden in de zorgverzekering. Wij houden ook oog voor soorten zorg en menen dat concurrentie en marktwerking niet zullen leiden tot een betere kwaliteit van de zorg. Ik denk met name aan de gehandicaptenzorg en psychiatrische zorg. In onze ogen is dat beschikbaarheidszorg. Het is wel belangrijk dat dit soort zorg in samenhang komt met de andere soorten van zorg. De opdracht voor zorgverzekeraars moet zijn dat dit in samenhang aangeboden en in samenspraak geleverd wordt. Wij zijn zorgverzekeraar en geen zorgaanbieder. Financiering leidt ertoe dat hetgeen je financiert, toeneemt. Financier je uren, dan krijgt je uren. Dat hebben wij bij de thuiszorg gezien. Als je preventie of het voorkomen van zorg en uitkomsten financiert, gaat men zich richten op uitkomsten van zorg. Wij zouden daarmee wel eens van heel veel vraagstukken verlost kunnen zijn. Ik heb het over verzekerbare zorg. Dit principe geldt overigens ook voor de maatschappelijke participatie. Waarop je de aandacht richt, groeit. Dat moeten wij goed voor ogen houden. Bij uren krijg je uren, bij preventie krijg je preventie en voorkomen van zorg leidt tot denkracht gericht op het voorkomen van zorg. Ik denk dat wij ons moeten richten op gezondheidswinst per euro. Daarbij kunnen uitvoerende medewerkers veel betekenen voor een cliënt met een hulpvraag. Zij weten immers veel. Wij houden allemaal een huishoudboekje bij en maken permanent afwegingen om met beperkte financiële middelen een optimaal rendement te bereiken. In ons denken en doen, moeten wij ons primair focussen op de relatie tussen klant en aanbieder. Dat geldt zowel bij de verzekerbare zorg als bij de maatschappelijke participatie. Ik ben het helemaal eens met initiatieven zoals die in Helden. De maatschappelijke participatie en de verzekerbare zorg horen een totaalpakket te worden voor mensen met een hulpvraag die dwars door de financieringsstromen heengaat. Dat is wat wij betogen. Ik hoop dat wij daarop zullen gaan focussen. Dan komt de klant aan het roer.

Mevrouw **Cliteur**: Wij moeten beginnen bij de mensen zelf. Er wordt steeds gezegd dat de cliënt centraal moet staan en vervolgens wordt er overgegaan tot de orde van de dag. Hoe stellen wij de cliënt centraal? Wij pleiten heel erg voor eigen regie en voor persoonsvolgende bekostiging. Voor de eigen regie en de persoonsvolgende bekostiging is een aantal randvoorwaarden nodig. Wij moeten probleemgeoriënteerd werken en kijken naar oplossingen. Dat is echte vraagsturing. Een van de vorige sprekers zei: wij gaan de vraag vertalen zodat die in het aanbod past. Nee, wij moeten kijken wat de beperking is, welke effecten die beperking sorteert en hoe die gecompenseerd kunnen worden. Participatie is een uitstekend uitgangspunt, want daarbij kan het integrale aspect betrokken worden. Je kunt kijken wat je nodig hebt voor de domeinen die je tegenkomt. Je wilt niet alleen zorg of ondersteuning, maar ook naar school, gaan werken en wonen in je wijk. Als je dat integraal benadert, kijkt hoe het beste gecompenseerd kan worden, wat de eigen verantwoordelijkheid is en wat een collectieve verantwoordelijkheid is, kom je heel ver. Voor de collectieve verantwoordelijkheid is de Kamer aan zet, want dat is een politieke verantwoordelijkheid. Wij stappen dan af van het principe van: ik heb hier een lijstje met tien producten en kijk voor welk product de cliënt in aanmerking komt. Het moet zijn: ik heb dit, het heeft een bepaald effect op mijn functioneren en hoe moeten wij dit met elkaar compenseren. Nogmaals, wat is daarbij een eigen verantwoordelijkheid en wat is een

collectieve verantwoordelijkheid? Volgens mij komen wij er dan echt uit en ligt de regie bij de mensen waar het om gaat.

De heer **Laterveer**: De grootste opdracht voor de langere termijn is tevens de moeilijkste: een cultuuromslag. Ik heb al gezegd dat mensen die zorg nodig hebben nu als zielig beschouwd worden en als een schadelast, terwijl die mensen een grote maatschappelijke meerwaarde kunnen hebben, ook al hebben zij zorg nodig. Wij vinden het heel belangrijk dat de mens in de toekomst als mens wordt gezien, als iemand die iets voor de maatschappij kan betekenen. Wij moeten de eigen kracht van mensen aanboren. Uit onderzoek blijkt dat als mensen op die manier worden behandeld en daardoor het gevoel krijgen dat zij nog van waarde zijn, zij veel beter in hun vel zitten en een veel prettiger leven hebben.

Ook op korte termijn kunnen wij best een aantal concrete stappen zetten om de eigen kracht van mensen meer te benutten. Ik wil daarvan wat concrete voorbeelden geven. In de jeugdzorg is de Eigen Kracht Centrale een begrip. Dat houdt in dat op een avond het hele netwerk van iemand in een kamer bij elkaar komt en men nagaat wie wat kan doen. Wat heeft de betreffende persoon nodig? Ook mensen die denken dat zij nauwelijks een netwerk hebben, blijken vaak veel meer te hebben dan iedereen dacht. Wij komen op korte termijn met een voorstel om ook voor de sectoren waarin wij werkzaam zijn, de ggz en de VNV, met de Eigen Kracht Centrale te gaan werken. Daarnaast vinden wij het van belang dat er in iedere wijk een voorziening is waar mensen terecht kunnen. Dat kan een wijkverpleegkundige zijn of iemand anders. Men moet, los van een indicatie, ergens terecht kunnen met zijn vragen. Er moet iemand zijn die heel veel problemen voor je op kan lossen en je kan helpen om je eigen kracht te benutten. Het begrip indicatiestelling is al veel gebruikt. Die is op dit moment heel erg versnipperd. Wij vinden het van belang dat die veel meer voor alle levensdomeinen bij elkaar wordt getrokken. Als cliëntenorganisatie zijn wij gezamenlijk bezig daarop een visie te ontwikkelen. Die zullen wij na de vakantie aan u doen toekomen.

Dan kom ik op het inkopen van zorg. Tot nu toe – ik heb dat ook in mijn eerste bijdrage gezegd – heeft de cliënt daarover maar heel weinig te vertellen. Wij vinden het belangrijk dat wij niet voor een halve persoonsvolgende bekostiging gaan, maar voor een hele. Dat betekent dat iemand bij alle levensdomeinen en door de wetten heen zelf kan bepalen wat hij wil hebben en wat hij nodig heeft. Er vinden in de zorg heel veel innovaties plaats. Ik wijs op het Transitieprogramma in de langdurende zorg. Daaruit zijn heel leuke initiatieven gekomen. Het betekent wel vaak dat je door de schotten van wetten heen moet breken. Ik denk dat de politiek tot taak heeft om dat mogelijk te maken. Wij vinden het van belang dat de regelgeving soms even terzijde kan worden geschoven om ervoor te zorgen dat goede initiatieven een kans krijgen.

Ten slotte wil ik nog iets zeggen over fusies. Het is heel belangrijk dat daarbij niet alleen wordt gekeken naar marktconcentratie, maar ook de effecten voor cliënten goed in beeld worden gebracht. De opdracht zal moeten zijn om dat bij iedere fusie te gaan toetsen.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dat waren de vragen die wij in de brief al aan u voorgelegd hebben. De Kamerleden zullen nu nog een aantal specifieke vragen stellen. Wij zijn gewend om per fractie één vraag te stellen. De vragensteller geeft daarbij aan voor wie de vraag is bedoeld. Het woord is aan mevrouw Van Miltenburg van de VVD-fractie.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Omdat ik als eerste van de Kamerleden spreek, dank ik u dat u bereid bent geweest hier naartoe te komen om onze vragen te beantwoorden. Met name doel ik hierbij op de heer Don; ik begrijp dat wij de volgende keer naar Eindhoven moeten komen. Ik heb een vraag voor hem. Hij zegt dat de lokale politiek aan zet is. Hij zegt: het

ligt nu eenmaal bij ons, dus laat ons het dan ook maar doen. Waar heeft de heer Don last van?

De heer **Don**: Bijvoorbeeld dat er zo'n pakketmaatregel wordt genomen. Wij zijn de zorg aan het inrichten en in Den Haag wordt, vermoedelijk om financiële redenen, besloten om het AWBZ-pakket te beperken. Men gooit er dan nog een mooi visionair sausje overheen, over zelfstandigheid van burgers in de toekomst. Vervolgens brokkelt er wat af en dat wordt bij ons op het bord neergelegd. Daar heb ik dan last van. Het brokkelt zo vlug af dat ik niet eens de tijd heb om het te regelen. Vervolgens zitten wij met vage overgangsregelingen en wordt er een organisatie ingeschoven die daar voor een jaar iets in zou kunnen betekenen. Men zegt dan: los het maar op, gemeente. Daar heb ik last van. Als u wilt dat de AWBZ ontmantelt, bent u aan zet en moet u daarover discussiëren. Dan moet u er ook eens een keer met ons over discussiëren. Betrek de gemeenten erbij als u vindt dat het naar de gemeenten moet, maar gun ons dan ook wat tijd om het goed te regelen. Men moet mij ook tijd geven om het door de gemeenteraad te sluizen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dus u zegt: kies eerst en doe dan.

De heer **Don**: Precies. Er moet gekozen worden. Ik ga een stap terug. Ik werkte eerder bij het Leger des Heils. De AWBZ werd toen uitgebreid. Meer cliënten konden gebruikmaken van de AWBZ en AWBZ-zorg krijgen. Vijf jaar later is dat weer ingeperkt. Dezelfde cliënten die van de verruiming gebruikmaakten, vielen er toen buiten. Die groep werd ook nog eens als «pervers» neergezet omdat deze mensen onterecht gebruik zouden maken van zorg. Vervolgens wordt het weer beperkt. Ik kijk om mij heen en zie iets soortgelijks ook gebeuren in de economische wereld. Het kabinet is weer even stil voor de komende twee of drie jaar, maar daarna zullen wij een stevige discussie krijgen over de vraag hoe wij de zorg kunnen inrichten met minder geld. Men moet daarover nu gaan nadenken. Die discussie moet nu al starten. Er moeten keuzen gemaakt worden. Wat wil je over een paar jaar gaan doen met de groep zieken of langdurig gehandicapten? Hoe wil je die groep gaan positioneren? Als je een duidelijk beeld hebt, zorg er dan voor dat ook de instellingen erop kunnen reageren. Ook de werkers moeten aan bod kunnen komen, want die moeten uiteindelijk de zorg leveren. De verpleegkundigen die intra- en extramuraal werken, moeten het uiteindelijk doen. Men moet die een positie geven in het debat.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb veel te veel vragen. Laat ik beginnen met de zorgverzekeraars. Het lijkt dat u verbindingen zoekt met wat de wethouders zeggen. Eigenlijk zeggen zij: laat ons nog veel meer doen. Dat betekent dat er nog meer AWBZ naar de gemeenten gaat. Daarvoor heeft men trouwens wel bemoeienis van de Tweede Kamer nodig. U roerde daarbij iets heel interessants aan. De zorgverzekeraars zouden eigenlijk veel meer op het domein van welzijn moeten gaan zitten. Er zou een verbinding moeten komen naar de welzijnsinstellingen, om vervolgens nog steeds te blijven sturen op outcome. Hoe ziet u de opmerking die u daarover maakte in relatie tot wat de wethouders vragen? Zij willen het zelf graag doen.

Mevrouw **Hartemink**: Ik maakte onderscheid tussen verzekerde zorg en maatschappelijke participatie. Ik denk dat het belangrijk is om een keuze te maken. Wat behoort tot de verzekerde zorg en wat bij de maatschappelijke participatie? Dat is belangrijk. Binnen de verzekerde zorg moet je ook klip-en-klaar zijn over de aanspraken die mensen kunnen maken. In die zin ben ik het eens met degenen die zeggen dat je daar als maatschappij keuzen in moet maken. Als het echter gaat over de besturing van het

geheel, ben ik ervan overtuigd dat je hand in hand dingen moet oppakken als de klant belang heeft bij samenhang. Wij zien het in de praktijk in Helden. Wij trekken daar hand in hand op om samen meer toegevoegde waarde, zoals winst in kwaliteit van leven en gezondheid, te kunnen realiseren. Dat doen wij door in samenhang diensten aan te bieden. Als wij een knip maken tussen verzekerde zorg en maatschappelijke participatie, hebben wij al een transitiepunt. Er moet niet meer komen. Laten wij op de schakelpunten, ten dienste van de klant en niet van het eigen ego, met elkaar in gesprek gaan. Wij moeten dan meten wat het oplevert. De zorgverleners of de uitvoerenden moeten de kans krijgen om het feitelijk goed samen te smeden. Vertrouwen is namelijk een essentieel fundament voor succes en voor een goede uitkomst. Ik geloof niet dat verzekeraars op het maatschappelijk vlak gaan werken, maar verwacht wel dat zij de hand uitsteken. Andersom verwacht ik dat ook. Als dat dienstbaar is aan de klant moeten er goede afspraken worden gemaakt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): U klaagt allemaal over de vele regels en de bureaucratie. Dat horen wij niet voor het eerst; wij hebben dat ook op alle werkbezoeken gehoord. Veel van de aanbieders zeggen dat vooral de verzekeraars dat probleem veroorzaken. Zij wijzen in dat verband ook op de eisen die gemeenten stellen in hun aanbestedingen, bijvoorbeeld aan de verantwoording. Ter voorbereiding op dit overleg heeft ActiZ ons een brief gestuurd. Mogelijk heeft u die niet gelezen. Ik citeer twee zinnen uit die brief. «In de gewenste eindsituatie draait alles om een hechte en duurzame relatie tussen klant en zorgaanbieder. Collectieve inkoopregels, aanbestedingen en dergelijke, passen niet bij dit scenario.» Ik hoor mevrouw Hartemink vragen om de relatie te herstellen tussen klant en aanbieder. De klant moet aan het roer staan, maar dan hebben wij straks de zorgverzekeraars en de gemeenten niet meer nodig. Het gaat om wat er tussenin zit. U bent alleen maar een belemmerende en vooral ook bureaucratische factor. Willen de heren Van Dijk en Leerink hierop reageren? Als er nog tijd is, mogen ook anderen die zich aangesproken voelen, reageren.

De heer **Van Dijk**: Ik denk dat ActiZ in zekere zin wel gelijk heeft, maar je hebt altijd een financieringsschakel nodig, wie dat ook is. Wil je echter van het systeem uurtje factuurtje afkomen, dan zul je andere vormen van inkopen moeten realiseren. Er zijn ideeën om per wijk budgetten te geven, die een team van medewerkers naar eigen inzicht kunnen gaan beheren, in relatie met de klant. Dat is een experiment dat wij in Doetinchem samen met het zorgkantoor Menzis willen gaan doen. Menzis en wij storten geld in de stichting en kijken hoe de klant dit samen met de professional, de welzijnsmedewerkers en de woningbouwcorporatie gaat beheren. Uiteindelijk zouden wij dan tevreden moeten zijn. Aan het eind van het jaar zou onderaan de streep geen minnetje mogen staan, het moet op zijn minst neutraal zijn. Ik ben ervan overtuigd dat je op zo'n moment ook geld kunt overhouden. Wij moeten komen tot andere vormen van inkoop, waarbij de outcome veel interessanter is dan het uurtje factuurtje, want dat levert uiteindelijk alleen maar ontevreden klanten en medewerkers op. Degenen die registreren zijn er wel heel blij mee. Ik ben het op dat punt dus eens. Het verhaal van mevrouw Hartemink klinkt heel mooi. Wie is er nu niet voor samenwerking en wie wil geen collectieve arrangementen organiseren? Dat willen wij allemaal. De ingewikkeldheid van het systeem maakt echter dat je aan de achterdeur nog allerlei verantwoordings-systematieken hebt. Ik pleit ervoor het simpel te houden. Het moet minder ingewikkeld worden. Er is één hoofdverantwoordelijke voor het financieringssysteem. In de tussentijd kun je met combinaties werken; dat moeten wij vooral ook doen om het gemakkelijk te maken. Toch pleit ik ervoor om te kiezen. Er moet één regisseur verantwoordelijk worden gemaakt voor het budget.

De heer **Leerink**: ActiZ zegt eigenlijk dat de zorgaanbieders zaken moeten doen met de klant. De klant heeft een eigen budget, dat cliëntvolgend is of persoonsgebonden. De klant koopt de zorg in bij ons. Dat rekenen wij af. Daarmee is alles geregeld. Wat hebben wij dan verder nog nodig? Ik vind dit een heel goede zaak, maar de politiek moet zich dan wel realiseren dat de knop die je nog hebt om de collectieve lasten niet uit de pan te laten rijzen, neerkomt op het beperken van het budget van de burger. Dat is de enige knop die er dan nog is. Dat lijkt mij geen verstandige keuze. Behalve gemeenten, zijn ook wij in staat ervoor te zorgen dat er productiviteitswinst komt en dat er efficiëntiewinst gaat worden geboekt. Dat zijn ook zaken die van belang zijn als je zo'n systeem gaat inrichten en het houdbaar wilt maken voor de toekomst.

Ik ben een groot voorstander van persoonsgebonden budgetten en van een meer cliëntvolgende bekostiging. Dat doen wij al zo goed als mogelijk binnen het systeem, sinds 2006. Ik ben wel bevreesd om bijvoorbeeld de zzp meteen te vertalen in een budget waaruit iedereen kan inkopen. Dat is op zich prima, maar de kosten gaan dan wel uit de klauwen lopen. Je kunt dan alleen nog de prijs van de zzp naar beneden brengen. Dat kan een keuze zijn, maar ik weet niet of het de juiste is.

De heer **Laterveer**: Ik geloof niet dat het allemaal duurder wordt als je een persoonsvolgend budget toekent. Er is nu ook al een bedrag aan het zzp gebonden. Waarom zou het minder efficiënt worden als een aanbieder wordt geprikkeld om te gaan doen wat een cliënt wil? Vaak zit hier de veronderstelling onder dat je dan niets meer collectief kunt organiseren, alsof iedereen erop uit is om alles individueel te claimen. Ik begrijp die angsten niet helemaal. Ik denk niet dat het zo gaat werken. Juist door het tot stand brengen van een directe klantrelatie met een aanbieder wordt veel meer gedaan wat mensen belangrijk vinden. Het is dus efficiënter. Ik denk daar echt anders over.

Mevrouw **Hartemink**: Mag ik nog een punt inbrengen? Wat is verzekeren en wat is verzekerde zorg? Verzekeren is in essentie het organiseren van solidariteit, het zorgen dat je risico's deelt en dat de sterkste schouderaars de lasten dragen, ook voor zwakkeren. Als je een systeem duurzaam in stand wilt houden – en ik denk hierbij permanent vanuit de driehoek klant, leverancier van zorg, of het nu een zorgverlener is of een organisatie daaraan, en de verzekeraar – dan heb je te maken met de opdracht om het verzekeringsprincipe overeind te houden. Anders ben ik het eens met Bas Leerink: aan welke knop wil je nog draaien? Het gaat er niet om dat je tegenstanders bent, maar dat je evenwicht houdt in het systeem en op die manier solidariteit borgt. Dat is de kern van verzekeren.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik heb een korte, aanvullende vraag. U zegt dat u productiviteitswinst en efficiency wilt bevorderen omdat dit nodig is voor de budgettaire beheersing. Maar dat leidt nu juist tot dat beheersgedrag, tot administratieve rompslomp en tot kortingen die u oplegt via de inkopen enzovoorts. Dat leidt tot frustraties. Wat is dan beter, mevrouw Hartemink?

Mevrouw **Hartemink**: Ik bestrijd uw stelling. Als je je zoeklicht aan zet en mensen bevraagt op de uitkomsten van zorg, ben ik ervan overtuigd dat zowel de zorgverlener, als de klanten en de omstanders zeer creatief worden in het vinden van innovatieve wegen. Dit leidt niet tot meer maar andere wegen om vraagstukken op te lossen. Ik ben er dus van overtuigd dat je niet meer hoeft te gaan registreren om productiever te worden.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De zorgkantoren kunnen dat toch al doen in het bestaande systeem? Wij belemmeren u toch niet om dat nu al te doen?

Mevrouw **Hartemink**: Ik reageer op de stelling dat als je productiviteit wilt bevorderen, je meer moet vastleggen en registreren. Dat is niet waar. Als het zorgkantoor dat morgen niet meer hoeft uit te voeren, kunnen wij andere wegen vinden om op uitkomsten en gezondheidswinst per euro te sturen, monitoren en borgen. Wij kunnen dan met elkaar een leerweg inslaan. Daarvan ben ik overtuigd.

De heer **Janssen**: Het is belangrijk om vanuit de mens te redeneren. De mens is belangrijk; ieder mens telt mee en kan wat geven aan de ander. In Helden proberen wij dat te realiseren door de inwoner, het dorp of de wijk met de maatschappelijke organisaties, welzijnsinstellingen, woningbouwverenigingen en zorginstellingen samen te laten werken. Samen kom je tot de slotsom dat het doel dat je wilt bereiken belangrijker is dan de financiën. Wij hebben een aantal projecten waarbij de opdracht leidend is. Daarna rekenen wij samen af. De cliënt mag niet de dupe worden van het geharrewar over wie wat betaalt. Het gaat veel meer om de doelstelling. Ik denk dat je die vrijheid samen moet opbouwen, vanuit verantwoordelijkheid, vertrouwen en respect voor elkaar. Je moet aan tafel gaan zitten om die doelen te bereiken. Dat is veel belangrijker dan alleen regels. Wij hebben een dagopvang voor mensen die wel of niet geïndiceerd zijn. Wij betalen dat samen en kijken hoe wij dat kunnen bekostigen. Wij praten niet over de regels, of het mag of niet mag. Ik chargeer een beetje, maar als de inspectie komt, zullen wij op de vingers worden getikt. Wij hebben gevraagd om dit toe te laten zodat wij ermee kunnen doorgaan als experiment. Dat is heel essentieel. Je zult moeten kijken of de samenleving het waard is om nu te investeren in de toekomst, om een veranderde maatschappij te krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij hebben vandaag een dag om te leren van Meavita, ook voor de toekomst. Ik hoor allemaal heel mooie dingen: vertrouwen, de basis is degene die het werk doet en degene die de zorg nodig heeft. Ik stel deze vraag aan mevrouw Cliteur en de heren Leerink en Van Alphen. In de as zit ook een zorginstelling en een financier. Je hebt de patiënt, of cliënt zoals de meeste mensen dat willen noemen, de instelling en de financier. Als er in die driehoek winstoogmerk is, gaat het dan überhaupt werken?

Mevrouw **Cliteur**: Ik vind het wat apart om bij zorg te praten over een winstoogmerk. Daarover moeten wij het niet hebben. Wij moeten het met elkaar over het primaire proces hebben. Wat waren wij ook weer aan het doen? Wij waren iemand aan het ondersteunen die een aantal dingen niet kon. Dat waren wij aan het compenseren; wij waren probleemoplossend bezig. Af en toe evalueren wij de zaak en vragen ons af of dit de juiste oplossing is voor het probleem. Wij laten nu overigens die evaluatie heel vaak achterwege. Wij geven een aanbod voor de komende tien of twintig jaar. Misschien kun je na een jaar concluderen dat het iets minder had gekund, dat daarmee de oplossing ook gerealiseerd had kunnen worden. Ik kan een winstoogmerk niet rijmen met zorg.

De heer **Leerink**: Ik denk dat een winstoogmerk geen probleem hoeft te zijn in die driehoek. Overigens zijn Menzis en de meeste zorgverzekeraars in Nederland onderlinge waarborgmaatschappijen. Zij zijn eigendom van de leden en klanten van elkaar. Wij hebben natuurlijk een winstoogmerk, want de zorgkosten stijgen ieder jaar. Dat betekent dat wij ook ieder jaar meer geld op onze bankrekening moeten hebben staan om de solvabiliteit in stand te houden. Wij zullen dus in zekere mate winst moeten maken maar kunnen de winst alleen maar uitkeren aan onze leden. In de AWBZ wordt overigens bij zorginstellingen een winstoogmerk toegestaan. Er mogen commerciële bv's actief zijn, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg. In de AWBZ mag dat wel. De grote problemen in de thuis-

zorg worden niet veroorzaakt door de commerciële bureaus, enkele frauduleuze uitzonderingen daargelaten, die in het algemeen gesproken ook aan het licht komen. De problemen worden juist veroorzaakt door grote stichtingen die fusies achter de rug hebben en aan niemand meer verantwoording afleggen, behalve aan een raad van toezicht die eigenlijk bij niemand hoort. De politiek heeft de afgelopen tijd gekozen voor maatschappelijk ondernemen in de zorg. Ik weet dat het niet uw keuze is, maar toch heeft deze keuze zijn weerslag gekregen in de wetten. Ik ben ervoor om het stichtingenmodel zo snel mogelijk af te bouwen en ervoor te zorgen dat er legitimiteit komt van alle zorginstellingen en verzekeraars, bijvoorbeeld door corporaties en andere organisatievormen te creëren die directer in de omgeving, wijk of gemeente zijn geënt.

De heer **Van Alphen**: Alles hangt af van de definitie van «winstoogmerk». Ik doel op de winst die je zou kunnen bereiken met het leveren van goede zorg en ondersteuning. Dat is winst in de vorm van gezondheid of het zelfstandig kunnen functioneren. Dat bedoelt u echter niet. Ik begrijp best wat u bedoelt; anderen hebben dat ook aangegeven. Je moet daarvoor terug naar de oorsprong van de zorgverzekering en de ondersteuning. Het gaat om dat principe. Collectiviteit en de waarborg vormen de winst, zoals ook bij de woningbouwcorporatie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Misschien kan ik de vraag nog verder preciseren. Een verzekeraar kan een winstoogmerk hebben. Menzis heeft het er niet over, maar er zijn er genoeg die het wel hebben. Een gemeente kan echter ook een bepaald winstoogmerk hebben, namelijk om meer budget over te houden voor andere zaken. Ik stelde mijn vraag aan de cliëntenorganisaties, de verzekeraars en iemand van de gemeenten. Iedereen zegt dat het primaire proces tussen de hulpverlener en degene die zorg nodig heeft centraal staat. Wordt dat primaire proces niet juist ondermijnd door bepaalde financiële oogmerken? Verstoren zij het niet? Ik stel de vraag dit keer aan de heren Laterveer en Van Dijk.

De heer **Laterveer**: Ik vind het lastig om een eenduidig antwoord te geven. Een aantal gemeenten is serieus aan de gang gegaan om het Wmo-budget te besteden aan participatie. Zij doen daarmee heel goede dingen. In andere gemeenten zie ik dat echter veel minder lukken. Ik zie een heel gedifferentieerd beeld met grote verschillen. Bij zorginstellingen zie ik hetzelfde. Bij een aantal zorginstellingen maak ik mij grote zorgen over de wijze waarop men naar de klanten kijkt. Macht lijkt daar soms belangrijker dan de zorg die aan de cliënten wordt verleend. Er worden bedragen aanvullend in rekening gebracht die men voor onmogelijk houdt. Andere instellingen zijn echter heel goed en positief bezig. Wat mij betreft is het van belang dat de collectieve middelen die wij aan zorg besteden ook inderdaad bij mensen en bij de directe zorgverlening terechtkomen. Dat er daarnaast nog andere producten worden geleverd, vind ik best. Voor iedereen moet de basiszorg echter goed op orde zijn. Het bedrag dat uit de collectieve middelen komt, moet ook daadwerkelijk aan de zorg worden besteed.

De heer **Van Dijk**: Ik wil twee opmerkingen maken. In mijn gemeente hebben wij ervoor gekozen om flink te investeren in welzijn. Dat betekent dat het budget dat wij van het Rijk krijgen, lang en breed niet genoeg is. Daarom investeren wij uit onze eigen middelen, ten koste van andere zaken, om zaken in zorg en welzijn voor elkaar te krijgen. Wij investeren zelf echt miljoenen meer dan wij krijgen van het Rijk. Uw eerste vraag gaat voor mij over de bezitsvraag. Het gaat niet zozeer over de winst, maar over de vraag van wie de zorg eigenlijk is. Die vraag moeten wij met elkaar beantwoorden alvorens wij een systeemvraag kunnen beantwoorden. Is die zorg van ons allemaal, dus in publiek bezit en in collec-

tieve handen en bijvoorbeeld via gemeenten georganiseerd? Je hebt dan geen ruimte meer voor marktwerking, met allerlei winstvragen, behalve dat je netjes met je huishoudboekje moet uitkomen. Of is het geen collectief bezit, dus niet van ons allemaal? Dan mogen verzekeraars hun werk doen en is er plaats voor marktwerking. Die vraag zul je eerst moeten beantwoorden. Mijn keuze zou niet zijn om hier het collectieve bezit weg te laten. De zorg is iets van ons allemaal en heeft daarom een directe relatie met de overheid.

De heer **Janssen**: De vraag van mevrouw Leijten roept bij mij een bepaald wantrouwen op. Zij zegt dat de gemeenten de middelen op een andere manier besteden dan bedoeld was. Als dat niet zo is, hoor ik het graag. Ik denk dat de politiek het vertrouwen, de intentie en de inspiratie moet geven om goede dingen te kunnen doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil dat wel even herstellen. U zegt zelf ook dat u buiten de regels om gewoon dingen doet. U hebt uitgelegd dat u wordt gehinderd door de regels. Is het zorgverlenend proces nog wel in zicht als er winstogmerk is? Dat zou voor een gemeente kunnen betekenen dat er budget wordt overgehouden. Dat zou kunnen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Als ik goed heb geluisterd, vragen eigenlijk alle vertegenwoordigers van de gemeenten, soms in verschillende bewoordingen, om aan hen de maatschappelijke zorg en ondersteuning toe te vertrouwen. De medische zorg blijft dan bij de verzekeraars. De verzekeraars vragen om aan hen de gehele verzekerde zorg te geven, zowel de medische als de maatschappelijke. De ondersteuning kan men dan bij de gemeenten laten. De cliënten vragen op hun beurt om nu eindelijk de cliënt eens centraal te stellen. Dit is geen luchtledig debat. Gisteren en eergisteren hebben wij debatten gehad over de toekomst van de AWBZ. Dat weet u ongetwijfeld allemaal. Het is jammer, deze hoorzitting had beter vóór die debatten kunnen worden gehouden. Mijn collega van het CDA wilde zelfs nog veel sneller gaan. In ieder geval is het principebesluit genomen dat de uitvoering van de AWBZ naar de verzekeraars gaat als aan een aantal randvoorwaarden is voldaan. Volgend jaar volgt de definitieve «go-beslissing».

Ik stel de volgende vraag aan de vertegenwoordiger van de cliënten, mevrouw Cliteur. Als in de toekomst de knip inderdaad wordt gelegd bij gemeenten voor ondersteuning en bij verzekeraars voor verzekerde zorg, wat betekent dat volgens u dan voor de belangen van de cliënten en voor de zorgverlening aan de cliënten? Ik heb de volgende vraag voor de verzekeraars, in de persoon van mevrouw Hartemink. Als de knip zo gelegd gaat worden, hoe gaat u dan de afstemming met de ondersteuning borgen? Ik heb nog een vraag voor de gemeenten. Hoe gaat het bij u lopen als u ondersteuning en zorg niet meer gezamenlijk kunt regelen en de cliënt afhankelijker wordt van de verzekeraar? Ik zou dat aan de heer Don willen vragen.

Mevrouw **Cliteur**: De AWBZ wordt uitgevoerd door verzekeraars, maar wij hebben het nog steeds over publiek geld. Dat publieke geld moet dus ten goede komen aan degene over wie het gaat. Ik wil nog even terugkomen op de vraag of er een winstogmerk bestaat. Als de winst weer terugvloeit naar de mensen om wie het gaat – die discussie heb je nu ook met de geneesmiddelen en het preferentiebeleid – door een verlaging van de premie of het niet heffen van de eigen bijdrage, kunnen wij het daarover met elkaar hebben. Overigens is het heel saillant om op te merken dat de gemeenten vorig jaar – ik hoop dat ik niemand beledig – een kleine 200 mln. hebben overgehouden uit hun Wmo-bedrag. Als je het hebt over kwaliteit en het investeren in mensen, vraag ik mij af waar die 200 mln. naartoe gaat. Wordt dat geldt geïnvesteerd in welzijn of in lantaarnpalen?

Niemand kan tegen het participeren in de gemeenten zijn. Je wilt graag dicht bij jezelf, in de buurt, participeren. Het zijn de randvoorwaarden en de condities die belangrijk zijn. Daarover moeten wij het met elkaar goed hebben.

Mevrouw **Hartemink**: De vraag was – als ik het goed begrepen heb – op welke wijze de zorgverzekeraars vanuit de verzekerde zorg de samenhang zoeken met gemeenten, die verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke participatie. Helden is een mooi voorbeeld. Wij zien samenwerking op het gebied van informatie en advies, niet alleen bij voorzieningen, maar ook in het kader van preventie en gezamenlijke zorgtrajecten. Een voorbeeld zijn de daklozen en de verstandelijk gehandicapten. Ook bij de inkoop van zorg en voorzieningen voor ouderen, of andere groepen met een specifieke hulpvraag, moet men de handen ineen slaan om samen tot een optimaal resultaat te komen. De verzekerbare zorg is een groot goed in Nederland, want daarmee beogen wij voor iedereen in Nederland toegankelijkheid, betaalbaarheid, kwaliteit en beschikbaarheid. Dat is de opdracht van waaruit wij werken. Daarvoor hebben wij een verzekeringsstelsel nodig. De verzekerde zorg dient daarbij hand in hand te gaan met de aanpalende voorzieningen. Wij hebben nog niet eens de jeugdzorg hier bij ons zitten. Die is voor ons in toenemende mate een belangrijke gesprekspartner bij het goed regelen van de zorg. De vraag gaat daar namelijk aanzienlijk stijgen. Het is onze opdracht om met de beperkte beschikbare financiële middelen optimale rendementen te behalen, gezien vanuit het perspectief van de klant. Ik ben ervan overtuigd dat wij het ook over de maatschappij hebben.

De heer **Don**: Door de verzekeringen werd ik tot nu toe altijd gezien als een schadelastgeval. Menzis is mijn ziektekostenverzekeraar. Op zichzelf heb ik een goede relatie met Menzis, want ik val nooit buiten de polis en het wordt altijd netjes betaald. Polissen wijzigen nog wel eens. Mijn kinderen hebben orthodontische hulp nodig, maar plotseling wordt de vergoeding van 100% naar 50% gebracht. Als ik daarover bel zegt men: dat is nu eenmaal zo. Ik ben een schadelastgeval. Ik zeg het wat scherp: ik ben altijd achterdochtig naar verzekeringen. Zolang het binnen de polissen blijft en er netjes afspraken zijn gemaakt, krijg je het betaald. Als je erbuiten zit, heb je pech, want het is niet verzekerd. Bij de AWBZ is inspraak mogelijk. Ik kan daar mijn eigen politieke lijn gebruiken. Ik kan zeggen: ik ben een belangengroep en mijn categorie probleem wordt niet verzekerd. Ik kan daar dan nog dokters bij inschakelen om het te objectiveren. Vervolgens heb je de mogelijkheid om toch wat te sturen. Je kunt er richting aan geven. Ik ben benieuwd hoe het in de toekomst gaat, als het grote pakket onder de armen van de ziektekostenverzekeraars terecht komt. Ik ben wethouder in Eindhoven. Graag krijg ik de ziektekostenverzekeraars eens over de vloer. Tot nu toe moet ik het initiatief nemen; zij komen niet op mij af. Of het nu gaat over de ziektekostenverzekeraars of het zorgkantoor, ik moet ontzettend veel moeite doen om bij hen uit te komen. Als de toekomst is dat wij moeten gaan samenwerken, moet ik misschien voor een deel van de financiering van pakketten die ik aan burgers moet leveren naar de ziektekostenverzekeraars gaan. Mag ik dan wel een andere houding verwachten van de ziektekostenverzekeraars? Ik zeg het maar wat scherp, daardoor wordt het duidelijk. Ik zie het bijvoorbeeld met het Stedelijk Kompas. Dat loopt nu goed. Het Stedelijk Kompas is een sluitende aanpak voor thuis- en daklozen. Daarbij speelt eerder het zorgkantoor een rol dan de ziektekostenverzekeraars. Het Rijk heeft ook alle zorgkantoren. Wij moeten met de staatssecretaris praten. Wij hebben haar hulp nodig om naar de zorgkantoren op te trekken, want wij betalen als gemeente uit eigen portemonnee een hele hoop zorg voor de thuis- en daklozen. Het is gewoon AWBZ-zorg die geleverd zou kunnen worden. Wij komen echter heel slecht binnen bij de

zorgkantoren. Als dat de toekomst wordt waarmee ik als wethouder van doen heb, zie ik de AWBZ veel liever als een landelijke en wettelijke regeling die voor alle burgers gelijk is en waarbij de uitvoeringstaak bij de overheid ligt.

De **voorzitter**: Voelt u zich nog uitgedaagd om hierop in te gaan, mijnheer Leerink?

De heer **Leerink**: Ja, ik voel mij zeker uitgedaagd. Wij hebben met 94 gemeenten afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over hoe wij de verzekerde zorg voor de minima en mensen in de bijstand regelen. Dat gaat naar volle tevredenheid van die gemeenten. Wij hebben met alle gemeenten in de gebieden waar wij de zorgkatoorfunctie hebben, afspraken over de afstemming van wonen, welzijn en zorg. Daarbij gaat het om het inrichten van zorginfrastructuur in nieuwe wijken. Ik herken het verhaal van de heer Don helemaal niet. Mevrouw Visser in Groningen heeft bijvoorbeeld goede ervaringen met de wijze waarop wij met betrekking tot Meavita samen zijn opgetrokken, om tot één nieuwe zorgverlener te komen die de thuiszorg geïntegreerd levert, zowel in de Wmo als in het AWBZ-domein. Er zijn meer voorbeelden van te geven. Ik denk niet dat het zo zwart is.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik denk dat dit een heel belangrijk punt wordt in de toekomst. Wij hebben eigenlijk het principebesluit al genomen. Ik zou graag van de andere gemeenten hun mening willen horen. De heer Janssen werd als positief voorbeeld genoemd door mevrouw Hartemink. Ik zou graag horen of het ook vanuit die kant wordt bevestigd. Ook wil ik van de andere twee wethouders horen welke risico's zij zien. Of hebben zij misschien positieve verwachtingen als die uitvoering als eerste stap naar de verzekeraars overgaat?

De heer **Van Alphen**: Ik sluit aan bij wat mijn collega uit Eindhoven zegt. Ik ben wat voorzichtig, ondanks het feit dat wij in Den Haag goede ervaringen hebben met het zorgkantoor. Er is hier een goede bereidheid voor de aanpak van de dak- en thuislozen. De opdracht van een zorgverzekeraar is natuurlijk om het risico dat hij moet dekken, zo beperkt mogelijk te houden. Dat betekent het uitsluiten van een aantal zaken. Daar komen wij in conflict.

De heer **Van Dijk**: Ook de gemeente Doetinchem heeft in principe goede ervaringen met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar. Daar gaat het mij eigenlijk niet om. Wij maken goede afspraken over een zorgpakket voor de minima, de uitvoering van het Stedelijk Kompas of andere experimenten ter verbetering van de zorg. Ik heb wel twee opmerkingen. Ik probeer mij voor te stellen hoe zo'n prikkel in de combinatie welzijn en zorg moet worden georganiseerd als de zorgverzekeraar straks het grootste gedeelte van het pakket onder zijn hoede krijgt. Volgens mij is het niet logisch. Ik zie de zorgverzekeraar nog niet door de wijken struinen om daar met vrijwilligers of anderen combinaties te maken. De gemeenten kunnen dat wel door de Wet werk en bijstand en de Participatiewet. Ik probeer mij praktisch voor te stellen hoe de zorgverzekeraar aan de collectieve kant kan sturen. Ik kan mij daarvan geen voorstelling maken. Is het dan geen taak die van nature hoort bij schadelastbeperking?

Verder vind ik dat mevrouw Hartemink prachtige woorden spreekt, zij zou zo de politiek in kunnen. Op de vraag van mevrouw Sap hoe zij haar verantwoordelijkheid ziet met betrekking tot de voorliggende voorzieningen zoals welzijn, heb ik geen concreet voorbeeld horen noemen. Zij zegt alleen dat men het in Helden samen best leuk doet. Mag ik de vraag wat scherper stellen? Is mevrouw Hartemink ook bereid om te investeren in welzijnswerk, in buurthuizen, in vrijwillige klus- en hulpdiensten? Wil zij gewoon geld storten in de kas om samen welzijnsarrangementen te orga-

niseren? Als dat zo is, kan ik mij meer een beeld vormen van wat de rol van de zorgverzekeraar zou kunnen zijn met betrekking tot de voorliggende voorzieningen.

De **voorzitter**: Mevrouw Sap heeft een onderwerp aangevoerd waarover ook andere fracties aanvullende vragen willen stellen. Eerst geef ik echter het woord aan mevrouw Hartemink en de heer Janssen.

Mevrouw **Hartemink**: Ik ga weer terug naar hetzelfde verhaal: wat is verzekerde zorg? Wij hebben gezegd dat er heldere aanspraken moeten zijn. Er ontstaat nu ruis omdat de aanspraken niet helder zijn. De Zorgverzekeringswet is helder, hoewel er wel grensdiscussies worden gevoerd. Ook de AWBZ moet straks heldere aanspraken opleveren. De uitdaging is niet dat wij straks welzijnsactiviteiten gaan financieren, maar om met de beperkte financiële middelen een optimaal rendement te behalen. Dat is onze opdracht. Of wij gelden die geormerkt zijn voor verzekerde zorg aan welzijn gaan besteden, is geen issue. Natuurlijk doen wij dat niet.

De heer **Van Dijk**: Ik heb een vraag. Dit moet een zorgverzekeraar aanspreken. De prikkels op de juiste plek krijgen, leidt vaak tot het doen van goede dingen. Investeren in welzijn bespaart uiteindelijk zwaardere zorg. Dan is het toch niet onlogisch dat wij aan de voorkant gaan investeren? Mevrouw Hartemink zegt een waterscheiding aan te leggen tussen het investeren in preventie, via welzijn, en de verzekerde zorg. Mijn grote zorg is dat de zorgverzekeraars straks grote delen van de AWBZ gaan uitvoeren. Volgens mij is dit het bewijs dat je dat niet moet gaan doen. Je raakt dan de verbinding met de andere wetgeving op lokaal niveau en met het welzijnswerk kwijt.

Mevrouw **Hartemink**: Ik kan u vertellen wat onze visie is op zorg. Goede zorg begint bij onzekerheidsreductie bij de klant. Dat betekent vervolgens het arrangeren van goede mantelzorg en vrijwilligerszorg. Het betekent dat daar waar nodig professionele zorg wordt toegevoegd. Als het nog erger is, moet institutionele zorg worden toegevoegd. Als het echt allemaal niet meer kan, is er verplaatste zorg. Dat is de visie waarmee Univé werkt. Dat doen wij vanuit het raamwerk van de verzekerde zorg. Wij zijn daarin gespecialiseerd. Wij hechten er groot belang aan om bij onzekerheidsreductie, zelfzorg of mantelzorg, hand in hand met de gemeenten op te treden. Net zoals wij bij institutionele zorg hand in hand optreden met de aanbieders van institutionele zorg en behandelende medische zorg. Onze visie op zorg wijkt niet af. Wij doen dat vaak vanuit het perspectief van de verzekerde zorg. Wij slaan de handen dus echt ineen.

De heer **Janssen**: Ik denk dat wij weer over geld praten. De mens is niet gebaat bij geld, maar met goede zorg. De insteek welzijnscomponent laat bij de gemeente de zorgcomponent bij degenen die daarvoor verantwoordelijk zijn. Juist de samenspraak en de samenwerking kunnen winst geven. Die winst is dat mensen zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. Alle instrumenten die je daarvoor nodig hebt, zul je goed moeten bespreken. Onze ervaring is dat de zorgverzekeraar en het zorgkantoor daar welwillend tegenoverstaan. Ik durf nog een stap verder te gaan. Er zijn initiatieven om mensen langer te laten wonen in de eigen omgeving, die in het dorp of de wijk samen met de mensen worden besproken. Wij dwingen zelfs de zorgaanbieders om te luisteren naar de mensen. Ik zou daarover graag eens wat meer vertellen, maar er is nu weinig tijd. Misschien kunnen Kamerleden eens bij ons langskomen om te luisteren en te kijken?

De heer **Laterveer**: De heer Don zei al duidelijk dat de AWBZ iets is waarover de landelijke politiek iets te vertellen heeft. Het feit dat verzekeraars nu de AWBZ gaan uitvoeren, betekent dat de politiek daaraan eisen kan stellen. In de discussies hoor ik steeds naar voren komen dat verzekeraars de AWBZ moeten uitvoeren, omdat er dan meer eenheid is tussen de langdurende en curatieve zorg. Tegelijkertijd is het voor mijn achterban van belang dat de mens als geheel wordt gezien en dat welzijn zijn plek krijgt. Die aansluiting mag niet verloren gaan, want dan zou de knip van de ene naar de andere plek worden verschoven. Als u ervoor kiest om het bij de verzekeraars neer te leggen, moet u eisen stellen. Zorg ervoor dat men met gemeenten en cliënten overlegt hoe de aansluiting tussen welzijn en zorg haar plek houdt, de mens als geheel wordt gezien en krijgt wat hij nodig heeft.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben hier net getuige geweest van een enorme plaswedstrijd. Het gaat natuurlijk alleen maar over macht. Wie is degene die aan de knoppen zit? Is het de verzekeraar of zijn het de gemeenten? Laten wij wel wezen: ook de gemeenten zijn schadelastverzekeraars als het om de Wmo gaat. Alle vier hier vertegenwoordigde gemeenten doen aan indicatiestelling. Bij alle vier zijn voorbeelden te noemen van cliënten die buiten de boot vallen. Zo is dat nu eenmaal. De heer Don begon met te zeggen dat thuiszorg en gemeenten zelden partners zijn en veel te vaak tegenover elkaar staan. Ik stel vast dat gemeenten zelden partners willen zijn van zorgverzekeraars. Zij gaan liever tegenover elkaar staan. Hoe zorg je ervoor dat thuiszorgaanbieders en gemeenten partners zijn en dat gemeenten en zorgverzekeraars partners zijn? Dan krijg je de gewenste situatie voor cliënten, namelijk dat het welbevinden en het welzijn centraal kunnen staan. Er kan dan een keten komen. Bij de samenwerking spelen de gemeenten een cruciale rol. Hoe gaan de gemeenten ervoor zorgen dat zij partners van allen zijn? Wat kunnen wij er in de landelijke politiek aan doen dat dit ook ondersteund wordt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wil even een heel ander segment opnieuw aansnijden. Daarnet hadden wij het over het sturen op outcome. Iedereen wil dat graag. Wat levert dat op in vergelijking met het sturen van een rekening voor ieder uur? Mevrouw Hartemink zei dat als je financiert op uren, je ook verantwoording op uren krijgt. De zorg wordt dan op die manier geordend. Als je volgens dezelfde redenering financiert op outcome, levert dat meer losheid op in het veld. Wij vroegen waarom men dat nu al niet zo deed. Denkt u niet dat dit heel erg in tegenspraak is met wat wij ook zeggen, namelijk dat er glasheldere polissen moeten liggen en dat de cliënt precies moet weten waar hij aan toe is? Mensen die verzekerd zijn, willen precies weten wat zij kunnen verwachten van de instelling. Zij willen weten wat zij precies van de verzekeraar krijgen als zij een probleem hebben. De ene kant is dat de klant precies wil weten wat hij kan verwachten. De andere kant is daarmee helemaal in tegenspraak, namelijk dat als je op outcome financiert, het niet allemaal precies tot op de minuut en per product nauwkeurig omschreven zal zijn. Hoe overbrug je dat?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij zitten hier vanwege de deconfiture van Meavita. Dat houden wij erin. U allen bepleit vandaag de samenwerkingsrelatie tussen de verschillende partijen, zoals verzekeraars, gemeenten, aanbieders en zorgvragers. Past daarin dat gemeenten dan wel verzekeraars ook een toezichhoudende rol hebben, als het gaat over de governance van zorgaanbieders? Of is dat juist strijdig met elkaar?

Mevrouw **Leijten** (SP): Mijn collega van de VVD zei het net al: zij noemde het een wedstrijdje verpissen.

De **voorzitter**: Nee, dat heeft mevrouw Van Miltenburg niet gezegd. U kunt uw vraag stellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Sommige mensen zeggen het wat duidelijker. Het moet mij van het hart dat het inderdaad allemaal aan de anderen ligt. Er zijn te veel regels; de overheid kiepert het maar over de schutting; de cliënt staat nog steeds niet centraal en de zorgverzekeraars zeggen dat de politiek geen keuze geeft. Eigenlijk vind ik dat wel stuitend, want iedereen heeft zijn eigen rol daarin. Ik vraag aan de cliëntenorganisaties of het de afgelopen tijd beter is geworden met de wens om meer cliëntgestuurd bezig te gaan en dat via marktwerking te organiseren.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Gezien het grote aantal vragen en de beperkte tijd, wil ik graag onze spreektijd aan de gasten geven.

De **voorzitter**: Dat is heel verstandig, dank u wel. Wij gaan het rijtje af. Er is een aantal vragen gesteld waarop de gasten kunnen reageren.

De heer **Don**: Ik begin met te reageren op mevrouw Van Miltenburg. Ik heb de discussie gisteren over de toekomst van de AWBZ niet gevolgd. Ik heb begrepen dat de Kamer de ziektekostenverzekeraars een rol willen geven, maar daarmee is het weer een structuurdiscussie geweest. Wat gaan jullie de burger in de toekomstige AWBZ bieden? Is dat niet leidend? En moet je dan niet gaan kijken hoe je dat gaat organiseren? Wat gaan jullie de burgers bieden? Hoe gaat de onverzekerbare langdurige zorg eruitzien? Wie het vervolgens allemaal gaat organiseren, vind ik ondergeschikt. Mijn opmerkingen van daarnet waren bedoeld als prikkel naar de ziektekostenverzekeraars. De liefde kan niet van een kant komen, maar toch lijkt dat relatief het geval. De liefde komt alleen van mijn kant. Ik wil best met de ziektekostenverzekeraars samenwerken, want ik heb ze ook in Eindhoven nodig. Misschien moet Menzis maar eens naar het zuiden van het land komen; dat is goed voor de concurrentie.

Ik ga nog in op een ander punt: de toezichthoudende rol vanuit de governance. Er is een voorbeeld van een wethouder ergens in het land die een eigen thuiszorgorganisatie van de gemeente aan het opzetten is. Dat zou heel leuk zijn. De WSW zit bij ons in een gemeenschappelijke regeling, met een aantal gemeenten. Wij zitten er dicht op en doen het onder eigen verantwoordelijkheid. Zou je dat ook niet met een aantal zorg- en welzijnsaspecten moeten doen? Ik doel bijvoorbeeld op een gemeentelijk zorgbedrijf. Met de governance, het toezicht houden, zit je er als wethouder zelf op. En als wethouder ben ik politiek aanspreekbaar; ik word gecontroleerd en weet hoe het gaat. Dan wordt er wat minder over geld gediscussieerd. Dat waren de twee antwoorden die ik wilde geven.

De heer **Van Alphen**: Het is niet mijn bedoeling om hier vandaag ver te gaan plassen. Ik ben hier gekomen om antwoord te geven op de gestelde vragen. Hoe zien wij de toekomst in? Hoe gaan wij verder? Welke bergen of valkuilen zien wij op de weg naar de juiste ondersteuning voor de mensen die dat vragen? Soms heeft de zorgverzekeraar op die punten nog niet hetzelfde doel als wij hebben. Daarvoor is nog een aantal gesprekken nodig. Op een groot aantal gebieden is dat echter al wel het geval. Daarvan zijn verschillende voorbeelden te geven, ook in Den Haag. Het gaat de goede kant op; wij hebben daarmee geen problemen. Het springende punt is voor mij hoe de zorgverzekeraars zich opstellen in de preventieve activiteiten. Hoe dragen zij daaraan bij, in de doelstelling, het bereiken van de doelstelling, of bij de discussie over outcome- of inputgericht? Maar ook: wat is hun financiële bijdrage? Dat levert iets op. Die discussie is wat ons betreft nog aan de orde. Wij staan daarbij niet tegenover elkaar, maar zijn aan het zoeken naar het gemeenschappelijk belang.

De heer **Van Dijk**: Ik maak drie opmerkingen. Ik sluit mij ten eerste aan bij wat het laatste gezegd is. Er zal in het zorgsysteem altijd ergens een knip zijn tussen het een en het andere. Partnerschap heb je dus altijd; dat is heel belangrijk. Wij hebben daarmee goede ervaringen in Doetinchem. Ten tweede wil ik aan de Kamer vragen om het systeem wat minder ingewikkeld te maken, ook wat betreft de verschillende financiers en de verschillende achterliggende redenen. Daarvan hebt u echt de knoppen in handen. Ten derde suggereert u een toezichhoudende rol van gemeenten, of in ieder geval van publieke mensen in al dan niet private organen. Ik vind dat goed. Van wie is nu eigenlijk het zorgstelsel? Dat soort vragen horen daar als uitvloeisel ook bij.

De heer **Janssen**: Ik denk dat wij in de toekomst echt moeten investeren om samspraak tot stand te brengen met al de instituten die een rol spelen in de zorg en welzijn. Daarvoor zul je samen aan tafel moeten gaan en afspraken maken. Ik zou niet graag willen dat de gemeente de verantwoordelijkheid over gaat nemen van de zorg. Je moet wel in samspraak de kwaliteit bewaken. Het moet open en transparant zijn. Als je een goede relatie met elkaar hebt, kun je daar iets aan doen. Ik zou zeggen: investeren aan de voorkant. De zware zorg moet voorkomen worden door te investeren in de welzijnscomponent en de lichte zorg. Je moet daarbij kunnen schuiven met regels. Ik wil niet de wet overtreden; ik vraag dat heel netjes aan de Tweede Kamer. Die gaat daarmee akkoord. Door aan de voorkant te investeren, voorkom je aan de achterkant de zware zorg. Dat levert geld op. Je zult samen moeten zoeken naar wegen om het te financieren.

De heer **Leerink**: Er was een vraag over uitkomstgerichte zorg, in hoeverre die niet strijdig is met het rechtsbeginsel of de aanspraken die mensen graag helder willen hebben. Dat is uw voornaamste zorg. In de Zorgverzekeringswet zijn heel heldere aanspraken gemaakt die staan verwoord in polisvoorwaarden die uiteindelijk door de overheid worden bepaald. Zij worden door de overheid goedgekeurd. Binnen die polisvoorwaarden maken wij nu al uitkomstgerichte afspraken. Wij betalen bijvoorbeeld niet meer voor mislukte heup- of staaroperaties. De burger is namelijk niet verzekerd voor uren die de chirurg met hem bezig is. De verzekering betreft de zorg die hij krijgt als hij een heupoperatie nodig heeft. Het moet goed werken. Op die manier breng je goede prikkels in het systeem. Ik ben ervan overtuigd dat dit ook kan bij de zorg voor ouderen of de ggz.

Wij zijn bezig met een systeem voor routine outcome monitoring. Dat is een manier van vragen stellen aan cliënten aan het begin, in het midden en aan het eind van de behandeling. Daaruit komen resultaten die je kunt koppelen aan de financiering van bijvoorbeeld de professional die de zorg levert. De goede ggz-instellingen zijn dat voor zichzelf al aan het doen. Wij koppelen daaraan straks de inkoopafspraken. Dat betekent dat de effectiviteit van de ggz-zorg zal toenemen.

Mevrouw **Hartemink**: Ik ga niet herhalen; ik wil het nu hebben over het aspect van de governance. Onze rol als verzekeraar is om verzekerde zorg in te kopen bij aanbieders van zorg. Dat doe je vanuit het perspectief van de klant. Ik wil alleen inkopen doen bij een solide leverancier van zorg waarbij ik mijn garantie, die ik in de polis heb afgegeven aan de verzekerde, ook waar kan maken. Met andere woorden: het is bij ons vanzelfsprekend dat in de gesprekken over de kwaliteit van zorg ook de financiële positie van instellingen aan de orde komt, dus de manier waarop de interne integriteit en de financiële soliditeit zijn geborgd. Dat gaan wij niet alleen monitoren; wij vragen ook uitkomsten van instellingen die daar «dedicated» over gaan. Ik doel op de inspectie en op de kwaliteit van zorg.

Op die manier voel ik mij als verzekeraar verantwoordelijk om de vragen te stellen en zo te borgen dat ik bij een solide partner mijn zorg inkoop.

Mevrouw **Cliteur**: Ik zal kort ingaan op de vraag van mevrouw Wolbert. Daarna wil ik ook nog een minuut het woord geven aan mijn collega, want hij is tenslotte niet voor niets meegekomen.

De **voorzitter**: Goed. Wij hebben echter maar weinig tijd. Mevrouw Leijten had ook nog een vraag voor u.

Mevrouw **Cliteur**: Die zal worden beantwoord door de heer Vreeswijk. Ik beantwoord de vraag van mevrouw Wolbert over outcome en eventuele tegenstellingen. Als je de outcome definieert en operationaliseert als oplossing van het probleem, denk ik dat wij heel goed wegkomen met elkaar.

De heer **Vreeswijk**: Ik wil ingaan op de vraag over het toezicht. Volgens mij moeten wij niet opnieuw wantrouwen gaan organiseren want daarmee komen wij niet verder. Als de houding wordt dat een verzekeraar en een gemeente naast en achter hun cliënten gaan staan in de relatie met de zorgaanbieder, zijn wij er denk ik uit. Er moet dus geen nieuw toezicht worden georganiseerd. Enerzijds heb je de inkoopcontracten, anderzijds moet je naast je cliënt staan in de procedures voor wanneer het fout gaat. Je mag je niet verschuilen.

Ik denk dat marktwerking tot nu toe geen enkele verbetering van de zorg heeft opgeleverd. Wel heeft een aantal instrumenten dat de Kamer heeft ingebouwd in bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet of de Wmo, tot verbeteringen geleid. Door het primaat van de polis heeft de overheid, wellicht onbewust, het beste instrument ingebouwd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Door dat primaat is de verzekeraar verplicht om voldoende zorg in te kopen en te voldoen aan zijn zorgplicht. Dat is een essentieel middel. Het is een geweldige prikkel voor verzekeraars om te werken aan de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg.

Wat betreft de invulling van de zorg denk ik dat een ander proces aan de gang is. De Kamer heeft in de Zorgverzekeringswet ook het principe ingebouwd dat het probleem moet worden opgelost. Er moet bijvoorbeeld een functionerend hulpmiddel aanwezig zijn. Op het moment dat het niet functioneert, ontstaat een nieuwe aanspraak, namelijk dat het probleem moet worden opgelost. Daarmee dwingt de Kamer via de Zorgverzekeringswet de verzekeraars om de problemen echt aan te pakken. Met dat soort mechanismen in de wetgeving heeft de Kamer de cliënten de sleutels gegeven om hun problemen op te lossen. In de Wmo gaat het op dezelfde manier. Wij hebben met elkaar gezegd dat het probleem moet worden beschreven en gecompenseerd. De beschikking van de gemeenten is in feite dus niets anders dan een overzicht van de manier waarop de gemeenten en de burgers samen een probleem willen oplossen. Ik denk dat de heer Rouvoet wat dat betreft een geweldige prestatie heeft geleverd. Dat expliciete handvat dient de cliënten. Zij kunnen in de discussie met de gemeente zeggen dat hun probleem niet is opgelost. Tegelijkertijd kunnen zij naar de rechter stappen omdat de gemeente in kwestie niet meewerkt om het probleem op te lossen. Daar liggen de verbeteringen.

De heer **Laterveer**: Ik heb twee punten. Ten eerste het toezicht. Voor cliënten is het van belang te weten dat – als zij zaken doen met een zorginstelling, via een verzekeraar, een pgb of hoe dan ook – het een bonafide zorginstelling is. Dat moet de basis zijn en van tevoren zijn geregeld. Ik vind het niet zo'n logische combinatie om degene die het inkoop, ook het toezicht te laten vormgeven. Die kan wel eisen stellen, maar het toezicht moet onafhankelijk worden uitgeoefend.

Ten tweede de marktwerking, waar mevrouw Leijten naar vroeg. Wij vinden de huidige marktwerking geen prettig systeem en willen toe naar klantwerking. Je moet instellingen niet zomaar geld geven dat zijzelf mogen verdelen. De klanten moeten bepalen. Zij moeten kiezen hoeveel geld een instelling uiteindelijk heeft. Instellingen die het heel goed doen – en dat moet ook openbaar zijn – kunnen meer klanten krijgen en daarmee meer inkomsten. Dat lijkt ons een veel gezondere marktwerking dan de huidige.

De **voorzitter**: Dank u wel. Wij zijn hiermee aan het einde gekomen van dit deel van de hoorzitting. Ik dank onze gasten voor hun inbreng en hun tijd. U hebt vandaag kunnen ondervinden dat onze commissie soms veel emotie kent. Mochten er nog zaken zijn die niet ter sprake zijn gekomen, dan kunt u ons dat schriftelijk laten weten, ter attentie van de griffier, de heer Teunissen. Ik wens u een goede terugreis.

De vergadering wordt van 12.04 uur tot 12.30 uur geschorst.

Zorgaanbieders

Gesprek met de heer Koster (directeur ActiZ), de heer Verschuuren (bestuurslid BTN), de heer De Blok (directeur Buurtzorg Nederland), de heer De Kort (directievoorzitter Rivas Zorggroep), en de heer De Weijer (bestuursvoorzitter Eveen Groep)

De **voorzitter**: Ik heropen de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet onze nieuwe gasten van harte welkom. Wij hebben vandaag al gasten gehad. Een aantal van u heb ik al in de zaal zien zitten. Ik stel voor dat wij voor de volledigheid vertellen welke Kamerleden hier aanwezig zijn.

Ik stel voor dat u zich voorstelt op het moment dat u aan het woord komt. Dan kunt u vertellen namens welke organisatie u spreekt.

Ik wil even stilstaan bij het doel en de werkwijze van vandaag. Het doel is om via de casus Meavita te kijken naar toekomstig beleid voor de thuiszorg. Wij willen ook kijken naar het verleden, naar welke stelselwijzigingen en beleidswijzigingen invloed hebben gehad op de thuiszorg. De werkwijze is als volgt. Wij willen ongeveer een uur besteden aan de hoofdvragen van vandaag. In een brief zijn er twee gesteld. In het tweede uur wil ik de fracties de gelegenheid geven om specifieke vragen aan u te stellen. Wij hebben nu maar vier gasten. Dat kan betekenen dat wij wat sneller door de tijd heengaan. Dat zien wij dan vanzelf. Wij vinden het interessant als u ook op elkaar reageert, dus maak daarvan zeker gebruik. Voor de volledigheid wijs ik erop dat er een stenografisch verslag wordt gemaakt.

Ik stel voor dat wij beginnen met de eerste hoofdvraag. Wij kijken terug en vragen u welke majeure ontwikkelingen in uw ogen de afgelopen jaren van invloed zijn geweest op de maatschappelijke doelen die wij met elkaar hebben vastgesteld, op de kwaliteit, de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van zowel de individuele als de gemeenschappelijke zorg. U krijgt allen de gelegenheid om kort op de vraag te reageren.

De heer **Koster**: Mijn naam is Aad Koster. Ik ben directeur van ActiZ, de brancheorganisatie voor verpleging, verzorging, thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. De eerste vraag luidt welke ontwikkelingen er de afgelopen periode hebben plaatsgevonden en welke invloed die hebben gehad. Ik denk dat het een beetje een herhaling van zetten is. Ik ben hier de afgelopen anderhalve dag aanwezig geweest, maar ik moet een aantal zaken noemen die wellicht ook door anderen zijn genoemd. De afgelopen tien à vijftien jaar is er heel veel wet- en regelgeving op de thuiszorg-

organisaties terechtgekomen. Toen ik een kleine vijftien jaar geleden in deze wereld kwam bij een van onze voorgangers, de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, was net aan de orde dat de organisaties voor gezinszorg en kruiswerk met elkaar moesten fuseren. Als je dat niet deed, als je niet alle takken van sport aanbood, kreeg de organisatie geen erkenning meer. Dat was de periode waarin tientallen gezinszorg- en kruiswerkorganisaties met elkaar moesten samengaan om ook dat brede pakket aan zorg te kunnen aanbieden. De bedoeling was dat het integrale zorg was. In die tijd hadden wij nog een paar honderd thuiszorgorganisaties, gezinszorg- en kruiswerkorganisaties, als lid. Door de fusies zijn dat er in de jaren daarna veel minder geworden.

Er spelen zaken rond outputfinanciering. Het is een van eerste sectoren en volgens mij ook een van de weinige sectoren in de zorgsector die wordt gefinancierd voor de uren die men doorbrengt achter de voordeur van de cliënt. Wat voor zorg men daar ook leverde, deze moest vooral heel direct verpleging, verzorging of begeleiding zijn. Van zaken die te maken hadden met het afstemmen met huisartsen, met mantelzorg en dergelijke, wat natuurlijk integraal onderdeel van dat werk is, werd niet op prijs gesteld dat die ook achter de voordeur werden gefinancierd. In het verleden is het zelfs gebeurd dat de Economische Controledienst allerlei onderzoeken deed om aan te tonen dat er wellicht zaken achter de voordeur van de cliënt werden gedeclareerd die niet direct op de zorg waren gericht, maar te maken hadden met overleg met de huisarts en dergelijke. Iets wat wij gewoon moeten kunnen doen en alleen maar een verbetering is omdat een cliënt nu eenmaal met meer zorgverleners te maken heeft. Ook dat was erg lastig.

De contracteerplicht is vervallen. Het was niet meer vanzelfsprekend dat een zorgorganisatie een contract kreeg met het zorgkantoor. Daarvoor moest je meedoen aan aanbestedingsprocedures, ook bij de zorgkantoren, waarin je al naar gelang een aantal scores punten kon krijgen. Op basis van die punten werd en wordt bepaald welke omvang van zorg je vooraf kunt contracteren met het zorgkantoor.

Het overhevelen naar allerlei andere wetgeving is vanmorgen ook uitgebreid aan de orde geweest. In de afgelopen jaren werd bijvoorbeeld over zaken rond preventie gezegd dat dit eigenlijk geen AWBZ-preventie betrof. Daarbij moet u denken aan cursussen voor individuen en groepen over zaken die met gezondheid hebben te maken, zoals stoppen met roken en omgaan met diabetes, waarin wijkverpleegkundigen een aandeel leverden. Dat moest uit de AWBZ-preventie. Nu kunnen wij dit als organisaties via ingewikkelde subsidieprogramma's weer bij ZonMw verkrijgen. Je moet dan weer via dat kanaal allerlei aanvragen doen en plannen indienen.

Daarnaast is de discussie rond extramurale verpleging van vrij recente datum. Je mag als organisatie nog steeds medicijnen rondbrengen en je mag nog steeds injecties geven. Alleen kun je dat niet meer met het zorgkantoor afspreken, want het is eigenlijk zorg die tot de zorg van de medische specialist in het ziekenhuis of tot de basishuisartsenzorg wordt gerekend. Als thuiszorgorganisaties hebben wij op dit moment geen titel in de Zorgverzekeringswet, dus je kunt dit niet direct met een zorgverzekeraar contracteren. Dat betekent dat je afhankelijk bent van huisartsen of huisartsengroepen, van apothekers of van ziekenhuizen, waarmee je apart afspraken moet maken.

De indicatiestelling werd in het verleden ook door medewerkers van de zorgorganisaties verricht. In de tijd van staatssecretaris Vliegenthart werd aangegeven dat er een onafhankelijke, objectieve indicatiestelling moest komen. Ook de indicatiestelling is dus van de organisaties weggegaan. Ze is eerst naar de RIO's overgegaan en zit nu bij het CIZ. Er moesten toen ook allerlei bedragen worden ingeleverd. Toen de fusie tussen kruiswerk en gezinszorg begon, werd al bijna 200 mln. gulden ingeboekt hoewel de fusies nog niet waren doorgevoerd. Dat was alvast een besparing die

werd opgeleverd door de door de overheid afgedwongen fusies. Hetzelfde geldt voor de indicatiestelling. Ook daarbij moesten bedragen worden ingeleverd omdat de indicatiestelling niet meer door de organisaties hoefde te gebeuren. Daarvoor hoefde er dus ook geen budget meer te zijn. Inmiddels zijn wij weer terug en brengen wij de indicatiestelling weer steeds vaker onder bij wijkverpleegkundigen, uiteraard wel met een soort verantwoording achteraf. Sommige leden vragen: kunnen wij dan ook de bedragen weer terugkrijgen die wij daarvoor destijds hebben ingeleverd omdat het deels extra werk is? Het kan helpen voorkomen dat je tweemaal bij een cliënt langskomt, dus het heeft ook voordelen. Dit zeg ik om aan te geven wat er heeft gespeeld.

Het volgende punt gaat over de andere kant, de medewerkers, de factor arbeid. In de beginjaren was ik zelf actief op het gebied van cao en arbeidsmarkt. Ik had veel te maken met arbeidsmarktfondsen. Daarover zijn veel discussies gevoerd, ook in dit huis. Een van de topics was destijds taakdifferentiatie, namelijk dat je werk dat kan worden uitgevoerd door mensen die iets minder hooggekwalificeerd zijn, niet laat verrichten door hooggekwalificeerde mensen. Het werd wel eens vergeleken met ziekenhuizen. Daar laat je niet de zaal schrobben door verpleegkundigen. Dat is zonde van de kwalificaties en de opleiding van mensen. Dat werd vanuit hier en vanuit VWS ook tot ons gezegd: zorg voor wat meer taakdifferentiatie en zet op verschillende niveaus mensen in die verschillend gekwalificeerd zijn. Nu bespreken wij vaak, terecht, of wij daarmee niet te ver zijn doorgeschoten en of wij mensen niet veel meer verschillende taken moeten laten verrichten om te voorkomen dat je met allerlei verschillende mensen bij cliënten moet langskomen.

Tot slot constateer ik dat er heel veel verschillende soorten wetgeving binnen een vrij beperkte periode achter elkaar zijn doorgevoerd, met nauwelijks tijd voor implementatie. Vaak waren dit zaken die haaks op elkaar stonden. In de tijd van staatssecretaris Terpstra werd al een knip in de thuiszorg aangebracht die ongeveer anderhalf jaar later weer werd teruggebracht omdat die toch niet goed uitwerkte of omdat er aan een aantal zaken niet was gedacht. Zelf heb ik in juli of augustus 2006 nog hier bij de Eerste Kamerleden gezeten. Toen vier maanden later de Wmo moest worden ingevoerd, moest de Eerste Kamer er nog over beslissen. Toen ging de discussie nog volop over de vraag of er wel of geen aanbestedingsprocedures volgens Europese richtlijnen moesten worden gevoerd. En als dat het geval was, moest het dan volgens de 2a- of de 2b-richtlijn? Dat was vier of vijf maanden voordat de Wmo werd ingevoerd. Ik vind het daarom niet verrassend dat zowel gemeenten, die ik in dat opzicht niets verwijt, als zorgaanbieders vier maanden voor de daadwerkelijke invoering soms met de handen in het haar zaten over hoe zij dat moesten regelen. Daar ligt ook een oorzaak van de problemen die daarna zijn ontstaan.

Zijn er alleen maar vervelende dingen gebeurd? Nee, natuurlijk niet. Een aantal zaken heeft ertoe geleid dat de organisaties ook zelf wat scherper zijn gaan bekijken wat voor zorg zij leveren, wat de toegevoegde waarde van hun zorg is, wat zij kunnen bereiken. Wij zijn transparanter geworden. De afgelopen periode hebben wij veel geïnvesteerd in het zichtbaar maken van de kwaliteit die wij leveren. Ook in de thuiszorg wordt een enorm verantwoorde zorg uitgevoerd. Er zijn dus heel veel zaken wel goed gegaan. Dit blijkt ook uit cijfers. Cliënten waarderen ondanks alle berichten en dergelijke de zorg van thuiszorgorganisaties nog steeds met een cijfer tussen de 7,5 en de 8,5. Daarin scoren heel veel van onze organisaties vrij hoog. Dat zijn geen enquêtes die wij zelf houden. Ze worden gehouden door onafhankelijke bureaus die in het kader van de CQ-meting, die wij eenmaal per twee jaar moeten houden, aan cliënten vragen wat zij vinden van de zorg die zij ontvangen.

De heer **Verschuuren**: Mijn naam is Jan Verschuuren. Ik ben bestuurder van BTN. BTN representeert de relatief kleine organisaties in de thuis- en kraamzorg. Ook representeren wij bemiddelingsorganisaties en leden die met particulier kapitaal hun eigen organisatie hebben opgezet. Wij zijn voor marktwerking, zoals dat zo mooi in de volksmond heet. Dat klopt ook. Wij zijn niet specifiek voor marktwerking, wij zijn voor cliëntkeuze. Cliëntkeuze en marktwerking worden nogal vaak door elkaar gehaald. Wanneer er sprake is van cliëntkeuze, heb je vanzelf marktwerking en niet andersom.

Ik zal niet alles herhalen wat de heer Koster aan maatregelen heeft genoemd. Ik kijk kort terug op wat wij denken dat er de afgelopen tijd is gebeurd. Er heeft veel verandering in wet- en regelgeving plaatsgevonden. Dat heeft geleid tot onzekerheid op het gebied van financiering en op het gebied van concurrentie. Wordt er wel voor mijn organisatie gekozen, blijven de cliënten wel bij mij? Ik denk dat dit heeft geleid tot strategisch gedrag, niet ingezet op basis van kracht maar op basis van het willen behouden wat men heeft. Wanneer je schaalgrootte als instrument gaat gebruiken om marktaandeel zeker te stellen, moet je heel erg oppassen hoe je interne processen regelt. Als je niet oppast ga je namelijk intern organiseren in plaats van extern gericht te zijn.

Terugkijkend naar wat er is gebeurd, zie ik dat de fusiegolf die de heer Koster al noemde enerzijds is ingezet door de maatregelen waarom is gevraagd. De keten moest groter en het moest efficiënter. Anderzijds is er ruimte voor cliëntkeuze. Cliëntkeuze wordt bepaald door de vraag bij welke organisatie men het beste gevoel heeft en hoe dat is te organiseren. Schaalgrootte hoeft niet per definitie slecht te zijn. De filosofie van BTN is: je mag grootschalig denken als je maar kleinschalig organiseert. Daarin zit de crux. Probeer de kern te leggen waar die volgens ons dient te liggen, bij de relatie tussen de cliënt en de medewerker. Wanneer je dat goed organiseert, volgt je het interne proces vanzelf. Het is niet andersom, in de zin dat je interne proces leidend moet zijn voor je personeelsbeleid, je HRM-beleid of je strategische gedrag.

Wat is er in de visie van BTN gebeurd? Wanneer je heel sterk intern gericht blijft, heb je weinig focus op de externe situatie en heb je soms te weinig focus op je cliënt en op je medewerker. Daardoor kan de kwaliteit omlaag gaan, afhankelijk van hoe je het organiseert. Nogmaals, grootschaligheid hoeft niet slecht te zijn, als je maar kleinschalig wegzet: grootschalig denken en kleinschalig organiseren. Als dat je filosofie is, kun je het werk wat BTN betreft op allerlei manieren organiseren.

Er hebben heel wat ontwikkelingen plaatsgevonden. Ik denk dat de belangrijkste ontwikkeling nog gaat komen, dus ik hoop niet dat wij hier om de zoveel tijd mogen vertoeven. Ik denk dat wij aan de vooravond staan van een nog veel grotere verandering. Wanneer je persoonsvolgende budgetten invoert, ben je als instelling verplicht om je maximaal te focussen op je cliënt, je medewerker en je organisatie. Ik denk dat de grootste uitdaging waarvoor wij staan de cultuurverandering is binnen de zorgsector, ook bij onze leden, om te zorgen dat wij daadwerkelijk gaan doen wat wij zeggen. Dat is de cliënt en de medewerker maximaal centraal stellen. Dit is voor ons een grote uitdaging.

De heer **De Blok**: Ik ben bestuurder en directeur van Buurtzorg Nederland en wijkverpleegkundige. Ik zal schetsen wat ik vanaf 1986 tot nu heb meegemaakt en waarom ik denk dat dit heeft geleid tot waar wij ons nu bevinden. Ik vond het werken in de wijk trouwens het mooiste vak dat er was. Je had een duidelijke plek en een positie in de wijk. Je had overzicht. De mensen wisten jou te vinden en jij wist waar de problemen in de wijk lagen. Je werkte op een heel eenvoudige, overzichtelijke manier samen met een heleboel andere professionals, vrijwilligers en andere mensen die je nodig had om oplossingen voor cliënten te bedenken.

Op een gegeven moment heeft de schaalvergroting plaatsgevonden, eerst in het kruiswerk, toen in het kruiswerk en de gezinsverzorging. Toen zijn de eerste discussies ontstaan over het anders kijken naar activiteiten, taken en producten. Toen heb ik de eerste golf van marktwerking bij Zorggroep Oost-Gelderland mogen meemaken. Destijds is Zorggroep Oost-Gelderland bijna failliet gegaan doordat deze al te snel allerlei zaken wilde. Men had te maken met wat nu weer gebeurt, namelijk het niet meer bezig zijn met nadenken over oplossingen voor cliënten, maar met activiteiten, taken en producten waaraan je geld kunt verdienen.

Ik ben manager geweest bij Sensire en directeur bij Carint in Twente. De schaalvergroting en fusies gingen steeds verder. Dat leidde tot steeds andere prikkels in die organisaties. Ik bekijk het van binnenuit zonder te willen aangeven wie daar de schuld van was. Ik merkte dat de discussies in de loop van de tijd anders werden. Het ging er steeds meer over hoe wij meer omzet konden maken en hoe wij een stevige marktpartij konden worden die in staat was met verzekeraars goede afspraken te maken. Als je een stevige positie hebt, kun je waarschijnlijk beter afspraken maken. Naar mijn idee ging de aandacht steeds minder naar de gerichtheid op het primaire proces, naar hoe je daarin zaken het best regelt en welke rol professionals daarin kunnen spelen. Wij kregen nieuwe instrumenten, de benchmark. De indicatiestelling werd naar mijn idee steeds taakgerichter. De zorgkantoren gingen steeds strakker activiteiten inkopen. Zolang je maar binnen de uren van de indicatie bleef, was het allemaal wel goed. De aandacht is in de loop van de jaren heel sterk verschoven naar het volgen van de administratieve processen in plaats van naar wat er bij een cliënt aan de hand is, wat daarvoor de beste oplossing is en wat je daaraan op een eenvoudige manier kunt doen.

Dat heeft naar mijn idee enkele grote consequenties. De organisaties zijn nu vrij gestandaardiseerd ingericht. Het is een normale behoefte om dat te doen, anders houd je de organisatie niet onder controle. Dat leidt ertoe dat de ruimte voor de gemiddelde professional tot een minimum is afgenomen. Maar er zijn in de discussies over ondernemerschap en marktwerking ook prikkels geslopen die organisaties uitnodigen om geld te verdienen aan zorg. Daarvan kun je van alles vinden. Als dit leidt tot effectieve zorg en kwalitatief goede zorg, is dat prima. Ik zie echter dat dit in veel gevallen leidt tot onnodige zorg. Er wordt steeds meer zorg geleverd waarvoor er veel betere oplossingen bestaan. De reden om met Buurtzorg te beginnen was voor mij om te laten zien dat je de relatie tussen cliënt en professional, waarover de heer Koster sprak, optimaal kunt maken als je het weer op een overzichtelijke manier organiseert. Je moet gewoon zorgen dat mensen de intake doen, de geschiedenis van de cliënt in kaart brengen en bekijken wat er moet gebeuren. Als je voldoende ruimte biedt, kun je ook weer zorgen dat de professional de dingen doet die ervoor zorgen dat hij zelf overbodig wordt. In het huidige systeem is dat helemaal niet aantrekkelijk want het zorgkantoor betaalt alleen op basis van de uren zorg die ik lever. Als ik een cliënt uit de zorg help, snijd ik mijzelf in de vingers. Er zit in het systeem nu een aantal zaken waarvan je je moet afvragen of je die in de toekomst wenst.

Wij hebben als onderdeel van het transitieprogramma een businesscase laten maken. Die is vanaf vandaag openbaar. De uitkomst is dat die een aantal effecten teweeg kan brengen die maatschappelijk bijna 2 mld. per jaar kunnen opleveren als je in heel Nederland op deze manier zou werken. Het gaat daarbij niet om een bezuiniging op de AWBZ. Het gaat erom dat je binnen het systeem bekijkt welke zaken er anders moeten om ervoor te zorgen dat het voordeel, dat vooral zit in een andere omgang met het netwerk van cliënten, beter wordt benut. Dit sluit sterk aan bij de gedachte achter de Wmo, maar verhoudt zich heel slecht met de huidige manier van indicatiestelling, inkoopprocedures en regelgeving. Je zou met elkaar een debat moeten voeren over wat wenselijk is, gezien de krapte op de arbeidsmarkt. Daarmee ben ik al met de tweede vraag bezig.

De analyse tot nu toe is als volgt. De organisaties zijn naar mijn idee ontzettend complex geworden waardoor datgene waarvoor ze zijn bedoeld steeds moeilijker realiseerbaar is. Er is weer een vorm van ontmanteling nodig.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ondertussen is mevrouw Sap van de GroenLinks-fractie aangeschoven.

De heer **De Kort**: Mijn naam is Pieter de Kort. Ik ben directievoorzitter van Rivas Zorggroep. Rivas Zorggroep bestaat al ruim tien jaar vanuit de overtuiging om te proberen samenhangende zorg te leveren. Dat wil zeggen dat wij in onze groep een ziekenhuis, ziekenhuiszorg, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk voor een aantal gemeenten, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg hebben samengebracht, met als motto samenhangende zorg die goed aansluit bij wat de klant vraagt. Wij slagen er steeds beter in om dat te realiseren. Dat gaat niet vanzelf als je die zorgvormen bij elkaar brengt, maar het gaat steeds beter.

U hebt gevraagd welke majeure ontwikkelingen van invloed zijn geweest bij het realiseren van die maatschappelijke doelen en of wij die ook hebben gehaald. Vanuit mijn optiek is er te veel gekeken naar de kleine doelmatigheid. Er is te weinig gelet op gezondheidswinst of welzijnswinst en er is te veel prijsgedreven, soms onnodige zorg, zoals de heer De Blok het noemde, die wij vreselijk efficiënt kunnen leveren of die wij kunnen leveren met uitstekende registratie en verantwoording, maar die heel weinig meer te maken heeft met wat de klant vraagt. Ik denk ook dat wij daarvan te ver afraken, dat wij ons te weinig afvragen waar de klant om vraagt en hoe wij de klant tevreden krijgen. Dat betekent niet altijd het leveren van de zorg of de zorgproducten die wij in onze wet- en regelgeving kennen. Dat heeft soms ook te maken met aandacht, met tijd nemen voor elkaar en goed aansluiten bij de vraag van de klant. Je zou kunnen zeggen dat er te weinig aandacht is voor de klant, dat er te veel aandacht is geweest voor prikkels die leiden tot oog voor detail, registratie en verantwoording en te weinig voor prikkels die gericht waren op meer zorg of betere zorg voor minder geld.

Er is veel aandacht geweest voor deelproducten. De vorige sprekers hebben ook al gezegd dat de indicaties anders en kwalitatief minder worden. De prijzen staan onder druk. De preventie wordt voor een groot deel uit het pakket gesleuteld. Dat is heel jammer. Rivas zou meer ruimte willen krijgen om in het contact tussen klant en zorgverlener te overleggen en de verantwoording en het product af te spreken waarom de klant vraagt. Van ons werd gevraagd om heel veel producten te combineren in de thuiszorgorganisatie om zo een compleet pakket te kunnen leveren. Dat is niet altijd nodig, denk ik. Er is meerwaarde ontstaan door het ontstaan van kleinere organisaties, kleinere bureaus, waarvan sommigen zeggen dat zij aan cherry picking doen. Ja, dat zal dan zo zijn, maar er zal naar de andere producten ook vraag zijn. Er is wel ruimte voor de grotere organisaties om die te leveren. Ik denk wel dat je een zekere omvang nodig hebt om voor 24-uurszorg en moeilijk bereikbare gebieden, onrendabele lijnen, een samenhangend pakket te kunnen leveren, dat in onze visie ook samenhang moet vertonen met het voor- en natraject. De omvang van organisaties in de thuiszorg sluit niet altijd aan bij mijn idee van een optimale omvang. Om goed aan te kunnen sluiten bij de vraag van de klant, zoekt Rivas het veel meer in de samenhang tussen het voor- en natraject en alle andere vormen die daarmee te maken hebben en minder in heel grote ziekenhuiszorg of grote thuiszorg. Wij zijn ook lokaal georiënteerd en denken dat het voor een heel groot deel om een lokale markt gaat. Wil je de klant goed begrijpen en goed kunnen bedienen, dan zul je je op die lokale markt moeten richten, zul je goed moeten weten wat daar gebeurt en wat de vraag van de klant is.

Terugkijkend zie ik dat de Wmo-ontwikkeling, die ook al is aangestipt, in zijn uitwerking niet heeft geleid tot het bereiken van de doelen die wij daarvoor met elkaar, ook vanuit Den Haag, hadden vastgesteld. Ik denk dat dit voor een groot deel te maken heeft met het systeem voor Europees aanbesteden. Dat is een nodeloos ingewikkeld en log systeem om te komen tot prijsbeheersing. Ik denk dat dit ook op andere manieren mogelijk is. Ik geloof zelfs dat mevrouw Neelie Kroes inmiddels niet meer vindt dat wij dit Europees moeten aanbesteden. Er zou heel veel winst te behalen zijn als je op lokaal niveau met gemeenten een normaal gesprek zou kunnen voeren over prijs en kwaliteit. Dat zou veel minder bureaucratie opleveren. De resultaten die wij ervan hadden verwacht, namelijk vernieuwing, minder bureaucratie en meer klantgerichtheid, zijn absoluut niet bereikt. Het is goed om dat vast te stellen en te bekijken hoe wij daarin verbetering kunnen brengen.

De heer **De Weijer**: Mijn naam is Wim de Weijer. Ik ben bestuursvoorzitter van de Eveen Groep. In die rol ben ik hier uitgenodigd. Ik ben zo'n 25 jaar betrokken bij de ontwikkelingen in de zorg. De Eveen Groep is een organisatie met ongeveer 40% thuiszorg en voor de overige procenten alle vormen van zorgorganisatie met uitzondering van de ziekenhuiszorg. Het zal moeilijk zijn nog een aantal elementen aan het betoog toe te voegen. Dat is het noodlot als je de laatste in een rij bent. Toch zal ik proberen een klein overzicht te geven van wat ik in die 25 jaar heb gezien. Ik zal het kort houden. Van daaruit zal ik de problematiek verklaren waar wij nu tegenaan lopen. Toen ik in de jaren tachtig directeur werd, werd ik binnengehaald om 26 kruisverenigingen te laten fuseren. Ik herinner mij nog dat ik niet welkom was want die kruisverenigingen wilden dat helemaal niet. Mijn bestuur bestond uit 150 mensen. Die zeiden: u bent niet welkom, maar de overheid heeft met de regelgeving afgedwongen dat u moest komen. Dat zegt iets over het perspectief in de jaren tachtig. Er bestonden enkele duizenden kruisverenigingen. Na de fusiegolf in de jaren tachtig waren dat er door de regelgeving nog maar 100 à 150. In de jaren negentig zie je een vergelijkbare ontwikkeling. Er werden op voorhand kortingen bedongen als een organisatie niet in staat was om voor een bepaalde datum te fuseren met een instelling voor gezinshulp. Macro ging dat om 200 mln. Er bestond een permanente financiële prikkel, een stok achter de deur, om die schaalvergroting door te zetten. In die periode was die nog vooral regionaal geïënteerd. Er ontstonden geen landelijke organisaties. De regio was het uitgangspunt. Rond de eeuwwisseling, weer ongeveer tien jaar later – het zal geen toeval zijn dat wij hier ook weer tien jaar later zitten – zag je de modernisering van de AWBZ. Daarin vond de introductie van de marktwerking plaats. Er werd volop gestimuleerd dat er nieuwe aanbieders kwamen. BTN is in die periode ontstaan. In Amsterdam, waar ik woon, was er één thuiszorgaanbieder. Dat zijn er nu dertig. De klant kan daaruit kiezen. De eerste nieuwe aanbieder in die periode was Stichting Thuiszorg Nederland. Dat is ook de eerste partij – dat is heel bijzonder – die twee jaar geleden is verkocht aan een private-equitypartij. Je ziet dus een relatie tussen de modernisering van de AWBZ en een aantal ontwikkelingen in de markt.

In mijn optiek heeft met de modernisering van de AWBZ echt de introductie van marktwerking in de thuiszorg plaatsgevonden. Ik denk dat dit de enige sector is waarin p maal q in die extreme mate, met alle consequenties van dien, is doorgevoerd. Mijn stelling luidt dat meer marktwerking leidt tot meer risico. Organisaties zoeken naar spreiding van het risico. Een van de middelen om dat risico te spreiden is schaalvergroting. Wij moeten het ook niet overdrijven, want 80% van de VVT-aanbieders heeft een omzet van minder dan 40 mln. en 52% zelfs minder dan 10 mln. Het merendeel van de organisaties is nog klein. Als je dat echter nader analyseert, dan zie je dat de schaalvergroting veel meer heeft toegeslagen

bij de organisaties die het onderdeel thuiszorg in hun pakket hebben. De cijfers die ook ActiZ hanteert, geven voor een deel een correct beeld, maar het is een vertekend beeld want als je alleen naar de thuiszorgorganisaties kijkt, zie je dat dit bijna allemaal grote organisaties zijn geworden die een belangrijk deel van de markt bedienen.

Bij de recente ontwikkelingen lees je in de brieven van VWS dat het begrip «marktwerking» wordt vermeden. Minister Klink spreekt over marktwerking, maar staatssecretaris Bussemaker spreekt eufemistisch over keuzevrijheid voor de klant. Feitelijk betekent het volop marktwerking. Ook de brief die vorige week is gestuurd, betekent dat klanten kunnen kiezen. Maar als klanten kunnen kiezen uit meerdere aanbieders, betekent dat een markt.

Eerdere voorbeelden waarbij de marktwerking in de zorg haar entree heeft gedaan zijn stille revoluties geweest. Er zijn nooit hoorzittingen geweest. Ik vind het fantastisch dat u die nu organiseert. De kraamzorg was bijvoorbeeld regionaal georganiseerd. Toen de marktwerking kwam, zijn er landelijke aanbieders gekomen. Alle regionale kraamcentra zijn bijna failliet gegaan. Je ziet nu dat een aantal landelijke spelers overblijft. Voor een deel zijn die in handen van private equity en voor een deel zijn het nichepartijen. Dat was nog een stille revolutie. Bij de thuiszorg is dat niet meer het geval. Dat zul je ook gaan zien bij de ggz en bij de verpleeg- en verzorgingshuizen. Wanneer de klant met het zorgbudget kan gaan kiezen of hij een plek wil hebben in een verzorgingshuis of een ander initiatief, zal er markt ontstaan en zullen dezelfde schaalvergroting en de komst van private partijen ook in die sector doorzetten.

Dan de overgang naar de Wmo. Het is een slordig proces geweest. Ik denk dat één element een belangrijke rol heeft gespeeld: de OVO, de overgang van onderneming, is niet goed geregeld. Dat heeft geleid tot zeer risicovol ondernemen van zorgorganisaties. Het gemiddelde resultaat op de Wmo bedroeg in 2008 ruim minus 10%. Gezien de vermogensposities van zorgorganisaties is dat onaanvaardbaar. Bij Evian hebben wij daarvoor een keuze gemaakt. Wij hebben vorig jaar een positief resultaat behaald van 13 mln., maar dat komt voor een belangrijk deel doordat wij de keuze voor en het risico van het Wmo-onderdeel hebben gedeeld met een andere partij die het risico heeft overgenomen. Als wij dat niet hadden gedaan, waren ook onze cijfers niet zo florissant geweest.

Ik eindig met de balans van wat negatief en positief is. Wat de negatieve kanten van al die ontwikkelingen betreft, ben ik het met de heer De Blok eens dat de rol van de wijkverpleegkundige, eens de hoeksteen van de organisatie, door alle regelgeving compleet is uitgekleeft. Ik ben zelf ooit zo begonnen bij de kruisverenigingen. Er moeten nieuwe initiatieven komen. Buurtzorg is er daarvan één, maar ook heel veel reguliere andere organisaties experimenteren weer volop met wijkgerichte zorg. De functie van de wijkverpleegkundige is echter door het indicatiesysteem en het financieringssysteem in belangrijke mate uitgekleeft. Van eenduidige financiering binnen de AWBZ – thuiszorg was een recht; als je indicatie had, had je recht op het brede pakket van thuiszorg – zijn we door de Wmo en doordat een deel is overgegaan naar de verzekeringsmarkt weer in een situatie met verschillende loketten gekomen. Verschillende loketten betekenen bureaucratie en problemen in de afstemming.

Het plafond in het macrobudget, waar u ook in de politiek vaak tegenaan loopt, is nog steeds een probleem. Veel zorgorganisaties hebben vorig jaar de productie die ze hebben geleverd niet kunnen afrekenen met het zorgkantoor. Binnen Evian hebben wij de eerste vier maanden 4 mln. aan productie geleverd die niet wordt vergoed door het zorgkantoor omdat er meer klanten naar ons toe komen dan geprognosticeerd door het zorgkantoor. Dit betekent dat wij aan het eind van het jaar een ongedekte cheque hebben van ongeveer 10 mln. als wij op die manier doorgaan. De bureaucratie in de regelgeving kent ondanks de afspraken die wij daarover maken elk jaar weer een nieuw hoogtepunt. Ze neemt toe.

De **voorzitter**: Wij gaan naar onze tweede hoofdvraag van vandaag. Een aantal van u heeft daarop al geanticipeerd. Die vraag luidt: hoe ziet u de toekomst van de thuiszorg? Welke aanpassingen, welke oplossingen ziet u? Ik verzoek u allen daaraan wat kort aandacht te schenken.

De heer **Koster**: Ik heb er gelukkig al een brief over geschreven, dus ik hoef hierop niet al te uitgebreid in te gaan. Voor ons zijn vier punten van belang. Een aantal sprekers voor mij heeft dit net al aangegeven. Wij denken dat de relatie tussen de professional, degene die daadwerkelijk de zorg levert aan de cliënt, en de cliënt zelf moet worden versterkt. Er moet veel meer regelruimte komen voor de medewerker die met de cliënt samen bekijkt welke zorg deze nodig heeft. Misschien moet je de term «zorg» helemaal niet meer gebruiken. Misschien spreek je over ondersteuning, misschien over welzijn, misschien over kwaliteit van leven. Ik geef het maar een naam, maar het is breder dan alleen de zorg, juist vanwege hetgeen mevrouw Cliteur van de CG-Raad vanmorgen heeft gezegd: kijk naar iemands beperkingen en hoe je die kunt compenseren.

Wat de vernieuwing in onze branche betreft, prijzen wij ons gelukkig met leden als Buurtzorg en gelukkig ook heel veel andere leden die op dat vlak bezig zijn. Zij geven aan dat wij op een aantal vlakken te ver zijn doorgeschoten. Wij moeten het vertrouwen weer teruggeven aan de medewerker en de cliënt. In het verleden is er te veel van uitgegaan dat cliënten alleen maar meer en meer uren zorg willen en dat medewerkers er alles aan doen om zoveel mogelijk uren te leveren. Vanuit overwegingen van kostenbeheersing is dat allemaal dichtgeregeld. Dat vertrouwen moet weer terugkomen. Dat blijkt ook uit allerlei onderzoeken, zeker bij onze doelgroep, waarvan ouderen een groot deel vormen. Zij zitten echt niet te wachten op iemand die de hele dag bij hen thuis zorg verleent, om maar even het voorbeeld van de thuiszorg te nemen. Ik denk dat daar veel meer regelruimte voor medewerkers en cliënten moet zitten. Het moeten natuurlijk wel goed gekwalificeerde medewerkers zijn die daarvoor goed zijn opgeleid.

Een heel belangrijk tweede punt voor ons is het vergroten van de keuzevrijheid van de cliënt. Of iemand dat marktwerking noemt of niet, interesseert mij niet zoveel. Wij vinden dat een cliënt zelf moet kunnen kiezen bij welke organisatie hij zijn zorg inkoop. Wij zijn er daarom een sterk voorstander van dat daar geen verzekeraar of gemeente tussen gaat zitten. Wij vinden niet dat die geen enkele rol meer hebben, integendeel, die hebben zeker een rol. Daarover is vanmorgen uitgebreid gesproken. Daarover moeten zij onderling nog maar eens goed overleggen want het is vanmorgen ook duidelijk geworden dat daartussen nog heel wat licht zit. Ons gaat het er echter om dat een cliënt uiteindelijk een bepaalde ondersteuning, een bepaalde zorg nodig heeft omdat hij daarvoor is verzekerd of omdat hij daarvoor een voorziening van de gemeente kan krijgen, dat laat ik in het midden. Hij moet in de gelegenheid worden gesteld om zelf de organisatie te kiezen waarin hij vertrouwen heeft.

Daarmee kom ik aan mijn derde punt. Dat geeft ook de ruimte voor wat ik toch maar zorgondernemerschap noem. Hier aan tafel zit al een aantal verschillende organisaties. In onze achterban van 425 leden zitten heel veel verschillende organisaties, die hun eigen keuzen maken in wat voor soort aanbieder zij willen zijn: of zij alleen aan Huntingtoncliënten zorg willen verlenen met daarvoor gekwalificeerde medewerkers, of zij een regionale of landelijke speler willen zijn en of zij alle soorten zorg en dienstverlening willen leveren. Daarvoor moeten zij zelf kiezen. Voorop moet staan dat zij de cliënt de zorg kunnen geven die de cliënt nodig heeft en wenst. Die twee zaken hangen met elkaar samen. Wij zien nu te vaak dat een cliënt kiest voor een zorgaanbieder, om wat voor reden dan ook, maar dat een zorgkantoor zegt: die aanbieder zit aan zijn budgetplafond, jammer dat u voor die organisatie hebt gekozen, maar dat kan niet. U moet eerst maar naar een andere omkijken. Dat prikkelt ook niet tot zorg-

ondernemerschap. Dat prikkelt ook niet tot investeren, innovatie en verdere verbetering. Wij zijn geen voorstander van het opleggen van een blauwdruk. Nu moeten opeens alle organisaties in Nederland op dezelfde manier worden georganiseerd. Dat hebben wij in het verleden te veel gewild en daarmee hebben wij geen goede ervaring opgedaan. Mijn vierde en laatste punt luidt: geef de organisaties, de branche, misschien ook de cliënten, de zorgverzekeraars en gemeenten de tijd om de transitie door te maken. Een transitie is nodig. Op steeds meer plekken, ook bij ons, wordt erkend dat de wijze waarop het nu is georganiseerd, zijn langste tijd heeft gehad. Dit systeem, zoals het nu is georganiseerd, piept en kraakt in al zijn voegen. Dat moet echt anders, langs de lijnen die ik net heb genoemd, maar wij moeten er wel de tijd voor krijgen om dat te doen. Je hebt transitietijd nodig en daarbij wil ik het voorlopig laten.

De heer **Verschuuren**: Ik zal proberen het kort te houden. Over de grote lijnen ben ik het eens met wat de heer Koster heeft gezegd. Daarmee kun je het ook niet oneens zijn, denk ik, namelijk met transparantie en wat minder regelgeving. Mij gaat het erom dat wij ook een eigen verantwoordelijkheid hebben. Als je jezelf een zorgondernemer wilt noemen, zul je eigen keuzen moeten maken. Dat is ook de keuze op welk terrein je actief wilt zijn. Wil je actief zijn binnen in de AWBZ, in het pgb, op particulier gebied of wil je een totaalpakket aanbieden? Ik denk dat ook zorgaanbieders goed de keuze moeten maken wat zij zijn, wat zij willen zijn, welke mensen zij in dienst hebben en hoe zij de cliënt maximaal kunnen bedienen. Zij moeten zich niet alleen focussen op AWBZ-stromen, maar vooral ook de stromen daar omheen. Belangrijk is dat wij daarbij het proces in moeten om niet meer in producten te denken. Dat hebben mijn collega's ook al aangegeven. Wij moeten denken in diensten. Wanneer je denkt in diensten, ga je maximaal faciliteren wat de cliënt wenst en past de geldstroom zich daaraan wel aan. Als je vanuit de geldstroom denkt, blijf je altijd vanuit producten denken. De grote slag die wij moeten maken is dat wij in diensten gaan denken. Dat moet kunnen binnen de wet- en regelgeving die wij daarvoor met elkaar vaststellen.

De heer **De Blok**: Ik begin met mijn belangrijkste punt, de behoefte aan een duidelijke visie op de besteding van de middelen. Als in de dagelijkse praktijk de zorgkantoren waarmee ik afspraken heb, mij niet vragen of het geld dat ik heb besteed iets heeft opgelost, dan vind ik dat een rare situatie. Dan kun je wel zeggen dat er toch een indicatie onder ligt, maar als je dat proces niet monitort en niet kijkt of het nog steeds nodig is, dan kun je je afvragen of je wel de beste oplossing biedt. In het beleid tot nu toe van de afgelopen jaren is dat punt steeds ondergeschikt. Het gaat over vraagsturing, het gaat over keuzevrijheid en het gaat over allerlei abstracte termen. Ik vraag mij af of die discussies ertoe leiden dat de middelen optimaal worden ingezet. Ik zie dat dit niet het geval is. Er zitten ziekmakende effecten aan. Mensen worden afhankelijk gemaakt van zorg terwijl zij eigenlijk een zo normaal mogelijk leven verdienen. Mensen moeten participeren in de maatschappij. Dat vraagt heel andere oplossingen dan wij hun nu vanuit het huidige systeem bieden. Als je op die manier kijkt, leidt dat ook tot veel creatievere en betere oplossingen en tot veel leukere functies in de zorg.

De afgelopen twintig jaar hebben wij steeds gefocust op de zaken en activiteiten waarbij het geld en de bedrijfseconomische invalshoek steeds dominantier zijn geworden. Het is daarbij heel opvallend dat ik bij gesprekken over de zorg tot nu toe meestal met bedrijfseconomen, juristen, bedrijfskundigen en anderen aan tafel zit en vrijwel nooit met inhoudsdeskundigen. Het moeten veel meer de inhoudelijke experts zijn die met de oplossingen komen voor hoe het beter kan in de zorg. Er zijn heel veel oplossingen, maar die passen niet in het stramien van wat wij nu hebben opgebouwd. Ik zou de indicatiestelling willen ombouwen tot

een systeem waarin op basis van een objectief instrument een intake plaatsvindt. Ga dat vervolgens gewoon monitoren en evalueren en bekijk of wat je doet ook de meest effectieve oplossing is. Op basis daarvan kun je informatie en kennis opbouwen over ziektebeelden, over problemen en over interventies. Dat is wat professionals boeit en dat maakt hun werk veel boeiender.

Als je dat doet, bouw je tegelijkertijd een referentiekader voor professionals want dat is er ook niet. De Rekenkamer zei vorige week dat de sector niet in staat is geweest een kwaliteitsnorm vast te stellen. Er is geen kwaliteitsnorm voor de wijkverpleging. Verpleging kan in de thuiszorg door iedereen worden geleverd. Je kunt als ongediplomeerde kracht verpleging leveren. Dat is volledig legitiem. Ik vind het als verpleegkundige en als wijkverpleegkundige van de zotte dat dit gewoon kan. In veel andere landen is dat ondenkbaar.

Ook wil ik aandacht voor nieuwe organisatievormen. Wij zouden veel meer ICT-oplossingen en andere vormen van communicatie, informatie en kennisdeling moeten gebruiken om professionals te faciliteren. Dat leidt ertoe dat professionals veel meer zelf de motor worden voor oplossingen in buurten en wijken. Men moet dus niet van boven naar beneden denken, maar van beneden naar boven. Mensen die in die wijken en buurten werken, weten heel goed wat er aan de hand is en wat er speelt en zijn het best in staat daarvoor goede oplossingen te bedenken. Geef professionals de ruimte en het vertrouwen dat zij dat kunnen. Dat is een van de belangrijkste zaken. Het huidige systeem is naar mijn idee voornamelijk gebaseerd op wantrouwen. De systeemdenkers hebben de afgelopen twintig jaar de overhand gekregen. De contextdenkers, dat zijn meestal vrouwen, moeten weer de overhand krijgen. Het is opvallend dat wij hier met alleen mannen zitten. De zorgwaarden zijn over het algemeen andere waarden dan nu in de zorg heersend zijn.

De heer **De Kort**: Ik heb net als mijn voorgangers de vraag uitgelegd hoe ik de wereld idealiter zou willen zien. Dus niet de vraag wat ik verwacht, maar hoe ik die zou wensen. Er is een «wat»-vraag en een «hoe»-vraag. Het antwoord op de «wat»-vraag is dat wij van de overdreven aandacht voor kostengeoriënteerd denken en systeemdenken weer naar de effectiviteitsvraag moeten. Naar mijn idee en het idee van Rivas heeft dat heel veel te maken met gezondheid. Sta stil bij de vraag van de klanten. Die zal veel meer te maken hebben met gezondheid dan met zorg, mogelijk met welbevinden. Ga terug naar de relatie tussen de zorgverlener en de cliënt. Dat is de belangrijkste kern van mijn boodschap. Doe dit zonder te veel bypasses, liefst helemaal zonder bypasses, maar met een soort globale controle op de besteding. Die is naar mijn mening altijd nodig. Zorg dat die relatie kwaliteitsgedreven is. Zorg dus dat er een afspraak tot stand komt tussen cliënt en zorgverlener binnen de marges van de afspraken die er zijn in verband met de AWBZ, zolang die nog bestaat, of verzekerde zorg, die naar mijn idee voor de toekomst kan gelden. Heb daarbij vooral aandacht voor kwaliteit en niet alleen voor geld. Als wij proberen die zorg effectiever te organiseren, zal dit uiteindelijk leiden tot meer blije en meer tevreden cliënten en tot minder kosten. Geef die relatie de ruimte voor invulling. Dat is het tweede belangrijke punt. Probeer niet vanuit welk zelfstandig bestuursorgaan dan ook of vanuit Den Haag allemaal producten te omschrijven en daar kanteekeningen bij te maken, maar geef dat de ruimte, zoals wij die ook al proberen te nemen met allerlei nieuwe organisaties. Wij merken in onze keten dat mensen het heel belangrijk vinden om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven. Dat scheelt heel veel nodeloze zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Als wij erin slagen om de thuiszorg de ruimte te geven die nodig is, zou dat in het hele systeem van gezondheidszorg dat wij nu kennen, leiden tot blijere cliënten en minder kosten.

Hoe zou je dat kunnen doen? Ik heb er meteen maar de oplossing bij bedacht. Dat scheelt jullie ook heel veel discussie. De directe afspraak tussen de cliënt en de zorgverlener moet leidend zijn. Dat moet de basis zijn. De mate waarin de cliënt tevreden is, moet het criterium zijn waarop je elkaar afrekent. Dat zou kunnen in de vorm van vouchers. Ik ben er geen voorstander van om dat met geld te doen. Dat leidt weer tot allerlei georganiseerd wantrouwen en controlemechanismen. Ik denk dat vouchers een heel goede oplossingsrichting vormen, zoals de staatssecretaris ook heeft aangegeven.

Ik denk dat heel veel van de huidige AWBZ-zorg, zeker alle zorg die te maken heeft met niet-aangeboren afwijkingen, heel goed verzekeraar is. Er zijn al verzekeraars mee bezig. Dat vereenvoudigt de relatie tussen wat je betaalt en wat je ervoor ontvangt al heel sterk en geeft heel veel meer ruimte aan het particulier initiatief.

Vernieuwing in de zorg zal zeker bijdragen aan een cliëntgerichtere zorg. ICT, dat is al genoemd, maar ook vernieuwing in de vorm van nieuwe aanbieders. Wij moeten daaraan wel met elkaar goede kwaliteitseisen stellen. Ik ben het daarover van harte eens met de heer De Kort. Een vorm van certificering voor organisaties die thuiszorg leveren, lijkt mij het minste.

Tot slot. De ombuiging van georganiseerd wantrouwen naar vertrouwen zou heel veel kunnen schelen aan nodeloze controlemechanismen, ergernis bij onze hulpverleners, ergernis bij de organisatie en vooral ergernis bij de klant vanwege het ondoorzichtig maken voor de klant. Als wij die stap durven zetten, als wij het zo eenvoudig inrichten op basis van vertrouwen, met controle in een veel lichtere vorm, zal dit tot veel meer vreugde en blijdschap leiden bij zowel de cliënt als bij onze organisaties.

De heer **De Weijer**: Ik zal een korte visie op de toekomst geven en enkele opmerkingen maken tot de politiek en de bestuurders in de zorg.

Wat de toekomst betreft, gaat het de komende jaren in mijn optiek niet primair om geld, maar om heldere keuzen. In mijn optiek heeft de cliënt in de toekomst de zeggenschap over de besteding van het zorgbudget. Nu bepaalt vaak het zorgkantoor of de professional wat goed is voor de cliënt. Ik wil opschuiven naar regie door de cliënt. Zorgorganisaties moeten zich dan ook gaan richten op de eindgebruiker. Er moet ruimte zijn om diversiteit van aanbieders te creëren: grote, kleine, private en maatschappelijke ondernemers. Alle varianten zijn wat mij betreft in de onderlinge samenhang mogelijk.

Er moet een sterk accent liggen op wonen in de eigen omgeving en een verbinding worden gezocht tussen wonen en zorg. De bestaande woningvoorraad moet worden aangepast. Die is ongeschikt. Daarin zal voor de nieuwe doelgroep heel veel moeten worden geïnvesteerd. Dat moeten natuurlijk de woningcorporaties doen. Er gaan nieuwe vormen van residentieel wonen ontstaan. Er moeten meer ruimten zijn voor de professional om daarin te opereren. Mensen die het kunnen betalen, moeten minder gebruik maken van collectieve voorzieningen. Elke dag opnieuw maken verkeerde doelgroepen gebruik van voorzieningen, terwijl zij dat zelf goed zouden kunnen betalen.

Tot de politiek zeg ik: maak in hemelsnaam heldere keuzen. Stop met eufemistisch taalgebruik. De politiek bepaalt in mijn optiek de hoogte van de premie en de omvang van het pakket. Kies voor klantvolgende bekostiging en leg de regie bij de klant. Wees daarin duidelijk. Een zorgkantoor dat inkoop reguleert, past daar niet meer bij. Bied ruimte voor zowel maatschappelijk als privaat ondernemen en wees helder over de eisen aan governance van organisaties.

Tot de bestuurders in de zorg zeg ik: stop met zeuren over Den Haag. Wij worden toch gezien als de zeurclub. Zorg dat je je organisatie snel aanpast aan veranderende omstandigheden. Hoe groter een organisatie, hoe ingewikkelder dat is. Investeer in innovatie en ICT.

De **voorzitter**: Ik dank u wel. Hiermee zijn wij toegekomen aan de hoofdvragen uit de tweede ronde. Ik stel voor dat wij de fracties het woord geven. Het is hier de gewoonte om een ronde te maken waarin iedere fractie een vraag stelt. Vooraf wordt gezegd aan wie de vraag wordt gesteld.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik dank de sprekers namens onze commissie dat zij zijn ingegaan op onze uitnodiging om vandaag met ons over dit onderwerp te praten. Wij zullen daarmee zeker ons voordeel doen. Mijn vraag gaat over de tegenstelling in alle verhalen tussen het eerste onderdeel en het tweede onderdeel. Alle sprekers hebben aangegeven dat er ongelooflijk veel veranderingen zijn geweest. De een viel over de ander heen, en je wordt heel erg verdrietig van al deze verhalen. Wat zal er in de toekomst gebeuren? Alle sprekers hebben in meer of mindere mate gepleit voor een stelselwijziging. Ik vind het moeilijk dat met elkaar te rijmen: wat verwacht u van ons? Welke les moet ik leren? Moet ik de les leren uit uw eerste antwoord? Te veel veranderingen staan het werk in de weg, laten wij dus een tijdje niets veranderen. Of moet ik leren van uw tweede les? Ik zit in deze business om zaken te veranderen. Ik ben dus veel meer genegen om mijn oren naar die mogelijkheid te laten hangen en nog een keer iets te veranderen teneinde het te verbeteren. Deze vraag stel ik eigenlijk aan u allen.

De heer **De Weijer**: Ik heb in mijn verhaal niet willen beweren dat door die veranderingen allemaal problemen zijn ontstaan. Ik heb alleen geconstateerd dat veranderingen ontwikkelingen met zich meebrengen en dat organisaties zich daaraan niet goed hebben aangepast. Ik heb het gehad over de helderheid in de regelgeving, over de helderheid van de politiek rond het systeem. Moet er een duidelijke regie komen over de marktwerking of moeten wij meer toe naar een geleid systeem waarin de overheid als een marktmeester boven alle partijen de regie voert?

De heer **De Kort**: Ook ik heb niet bedoeld te zeggen dat veranderen slecht is. Ik ben een groot voorstander van veranderen, maar dan wel de goede kant op. Ik heb vastgesteld dat onze voornemens van vijftien jaar geleden slechts gedeeltelijk zijn gerealiseerd. Wij moeten een andere kant op. Voor mij is veranderen noodzakelijk. De wereld verandert om ons heen. Er moet bij de noodzakelijke veranderingen meer aandacht komen voor de effectiviteit van de zorg dan voor de doelmatigheid alleen.

De heer **De Blok**: Ik blijf gewoon in het midden. Ik vraag met name om aandacht voor de visie: wat willen wij er eigenlijk mee bereiken? Die vraag moet je beantwoorden met alle betrokken partijen. Wij moeten veel meer redeneren vanuit het principe van kosten per klant dan vanuit kosten per uur. Het hele systeem draait op dit moment op de kosten per uur. Het is een veel uitdagender perspectief om oplossingen voor de toekomst te ontwikkelen waarbij je een goede kwaliteit levert tegen een optimale effectiviteit per klant. Dat is mijn belangrijkste voorstel.

De heer **Verschuuren**: BTN heeft zijn bestaansrecht juist te danken aan de veranderingen. Veranderingen scheppen kansen. In mijn tweede deel heb ik gesproken over onze eigen verantwoordelijkheden. Ik ben het eens met de uitspraak dat wij moeten stoppen met zeuren: wij doen het met elkaar of wij doen het niet. Wij moeten bepalen wat in welk pakket zit en vanuit welke pakketten wij tot een maximale oplossing kunnen komen. Ik constateer helaas dat wij nog te veel in schotten denken. Het is particulier, AWBZ of Wmo. Dat moeten wij loslaten. Het gaat om een integrale oplossing. Wij moeten denken vanuit de oplossing, los van de wijze waarop wij het financieren.

De heer **Koster**: Ik heb aangegeven dat onze leden en wij hebben geleerd van wat er tot nu toe tot stand is gebracht, wat goed is gegaan en wat minder goed. Ik betrek dat vooral op onszelf. Onze leden hebben uitgebreid met elkaar gesproken. Wij willen naar een situatie waarin de cliënt daadwerkelijk meer zeggenschap krijgt. Daarmee lopen wij als organisaties een groter risico. Als je het echt goed doorvoert, mis je de cliënten. Ik betrek het voornamelijk op onszelf: hoe kunnen wij de zorg verbeteren? Hoe kunnen wij meer ruimte geven aan die zorg? Wij hebben geleerd dat het te ver is af komen te staan van wat medewerkers en cliënten zelf willen. Ook moeten wij bekijken hoe wij in de toekomst medewerkers geïnteresseerd kunnen houden om in onze sector te werken. Wij moeten vooral zelf heel hard werken. Wij zijn bezig met een transitieprogramma, wij zijn bezig met sociale innovatie, wij komen met plannen hoe wij meer jeugdigen in onze organisaties aan het werk krijgen. Dat kunnen wij niet allemaal zelf. Wij hebben een aantal randvoorwaarden nodig. Wij doen dan ook een beroep op de politiek om een bijdrage te leveren. Het gaat om vragen als hoe om te gaan met indicaties, waar worden die indicaties gesteld, hoe ga je als zorgaanbieder om met afspraken met het zorgkantoor? Blijven wij dat doen op basis van uren of kunnen wij dat op een slimmere wijze doen door te kijken wat je als zorg- en dienstverlener realiseert? Dan ga je meer naar de outcome toe. Die zaken moeten wij met elkaar zien te realiseren. Misschien moet dat door middel van een stelselwijziging, maar het gaat er ons om dat wij gezamenlijk de kernpunten bereiken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Bij het schetsen van perspectieven komt een soort ideaaltypische ordening naar voren. De sprekers vragen allen om meer ruimte voor hun organisaties en vooral voor de cliënt. Ook willen zij de zorgkantoren op afstand houden. Laat de verzekeraars en de gemeenten hun werk doen. In de ronde hiervoor spraken wij met zorgverzekeraars, lokale bestuurders en cliëntenorganisaties. In dat gesprek gebeurde hetzelfde. Ook zij pleitten ervoor om de zaken zelf te regelen, waarbij de rest op afstand blijft. Gisteren hebben wij in de Kamer gesproken over stelselherzieningen. In die discussie kwamen cliëntvolgende budgetten aan de orde. De vraag was of dit niet precies datgene stimuleert waarvan deze sprekers aangaven dat zij daar van af wilden: leidt het niet tot strategisch denken en tot een grote onderlinge concurrentie tussen zorgaanbieders op basis van uurtje factuurtje? Het gevolg is opnieuw een schaalvergroting. De heer Verschuuren gaf aan dat wij opnieuw een grote volgende ronde ingaan. De volgende verandering leidt tot meer concurrentie en schaalvergroting. Volgens mij is het niet waar dat de politiek altijd dicteert. De politiek volgt ook voor een deel en reageert op wat in het veld gebeurt, op gedrag van instellingen en marktpartijen. De politiek heeft de neiging om het te versnellen of om op de rem te trappen. Zorgen de cliëntvolgende budgetten er niet voor dat de concurrentie en de fusiedrift worden versterkt in plaats van verzwakt? Vervolgens wil ik weten hoe wij dat proces kunnen tegengaan.

De heer **De Blok**: Eerlijk gezegd houd ik mij daarmee niet bezig. Wij richten ons op de vraag hoe onze professionals hun werk zo goed mogelijk kunnen doen. Het interesseert mij eerlijk gezegd geen fluit of dat wordt gefinancierd op basis van een cliëntvolgend budget of door een verzekeraar. Ik heb niet zo veel met deze discussies. Ik wil ervoor zorgen dat onze mensen goede zorg leveren waarover cliënten buitengewoon tevreden zijn. En dat zijn zij. Maatschappelijk gezien moet het geld zo doelmatig mogelijk worden besteed. Ik erger mij groen en geel wanneer centen naar zaken gaan die voor een cliënt niets opleveren. Dat geld kan beter worden besteed aan oplossingen die de participatie van mensen in de maatschappij bevorderen.

De heer **De Kort**: Ik geloof niet dat een dergelijke stelselwijziging tot meer concentratie van aanbieders leidt. Het belangrijkste is dat de prikkels goed worden ingebouwd in het systeem, zodat je zo min mogelijk controle, regelgeving en toezicht nodig hebt. Dat kan prima met een systeem van vouchers in combinatie met gekwalificeerde aanbieders. Dat kunnen er honderd zijn, dat kunnen er ook vijfhonderd zijn. Ik geloof niet dat dat op zich leidt tot concentratie van aanbieders.

De heer **De Weijer**: Als bestuurder-directeur opereer je in het spanningsveld tussen professional, klant en organisatie. Ik leg de ultieme regie niet bij de professional maar bij de klant zelf, of bij zijn zaakwaarnemer. Ik zie in de praktijk dat in de discussie tussen professional en klant 50% à 60% van de zorg gegeven wordt aan zaken waarvoor iemand is geïndiceerd. De klant is daarover in het algemeen niet tevreden, maar de professional wel. Daarmee geef ik aan dat er een spanning bestaat tussen de verschillende invalshoeken. Wanneer de cliënt de regie krijgt over het budget, zal hij gaan kiezen. Dat impliceert in mijn optiek dat er een vorm ontstaat van min of meer geleide marktwerking. Het is dan onvermijdelijk dat partijen elkaar opzoeken, wat weer leidt tot schaalvergroting. De keuze voor het een leidt automatisch tot de keuze voor het ander.

De heer **Verschuuren**: Ik ben geen voorstander van het voucheridee. Een voucher vertegenwoordigt geld. Ik ken mezelf: wanneer ik een tegoedbon krijg van € 25, blijf ik net zolang shoppen totdat ik dat geld heb opge maakt. Wanneer ik een boek koop van € 17, is het zonde om € 8 te laten liggen, terwijl ik eigenlijk tevreden ben met dat boek van € 17. Dat moeten wij zien te voorkomen. Je moet kijken naar het maximale nut voor de cliënt en naar de beste oplossing. Er is net gezegd dat wij af moeten van zorgverzekeraars. Dat is niet terecht. Wij hebben een controle-instrument nodig. We kunnen niet ongebreideld het macrobudget van de zorg uitbouwen. Ook daaraan zit een plafond. BTN pleit voor een juiste toetsing. Niemand is gebaat bij cowboys in de zorg, ook BTN niet, al worden wij daarmee af en te geassocieerd. Dat vraagt om een toetsingselement. Zorgkantoren kunnen zo'n toetsingsrol vervullen, maar niet in de mate waarin dat nu gebeurt. Nu moeten wij ons op basis van uurtje factuurte blijven verantwoorden. Een stelselwijziging zal tot keuzen leiden. Keuzen maken leidt tot cultuuraanpassing en daar ben ik voor.

De heer **Koster**: Ik heb gezegd dat de cliënt moet kunnen kiezen bij wie hij zijn zorg afneemt. De vorm vind ik daarbij minder interessant dan het principe van de keuzevrijheid voor de cliënt. Misschien wordt het wel een grote landelijke speler omdat daar de beste zorg wordt verleend. Is dat erg? Dat is misschien het geval wanneer die organisatie, eenmaal groot geworden, niet langer goede zorg verleent. Het gaat erom dat een cliënt zijn afweging kan maken. Misschien leidt dat tot schaalvergroting en tot andere ontwikkelingen die als vervelend worden ervaren, maar dat is nu ook al aan de hand zonder dat de voucher daarin een rol speelt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Hoe kunnen wij het kostendenken, het systeemdenken, het omzetdenken en het machtsdenken in de thuiszorg tegengaan? Misschien is een systeemwijziging daarvoor de oplossing, dat zou kunnen. Is het echter niet meer een cultuuromslag of een mentaliteitsverandering? In dat geval vind je het niet erg wanneer een andere organisatie de 4 mln. aan zorg levert die jij niet kunt bieden omdat je aan je plafond zit. Het gaat mij niet om omzetmaximalisatie. Ik breng dus mijn medewerkers en mijn klanten niet in de problemen door meer omzet te draaien dan ik eigenlijk mocht hebben. Is het niet een verandering in denken waarbij je het helemaal niet erg vindt dat de zorgvrager minder zorg gebruikt dan je op basis van diezelfde indicatie eigenlijk had kunnen bieden? Is dat misschien de sleutel tot de oplossing? Misschien ligt die

sleutel vooral bij de vrouwen, maar dat laat ik in het midden. Ik wil iedereen uitdagen om te kijken naar de eigen verantwoordelijkheid. Kan het zelfreinigende vermogen in de sector ook vanzelf tot stand komen? Ik vraag dit allereerst aan de heer Koster, daarna aan de heer De Kort en ten slotte aan de heer De Weijer.

De heer **Koster**: Het is voor aanbieders van zorg en voor mensen die zorg nodig hebben belangrijk om de vraag te stellen of het allemaal via professionele zorg moet gebeuren. Kan het ook op een andere manier? Kun je ook een beroep doen op je familie of op een mantelzorger? Deze aanpak komt gelukkig bij steeds meer organisaties steeds meer naar voren: men kijkt hoe iemand een beroep kan doen op zijn sociale netwerk. Dat geldt natuurlijk ook voor organisaties. Aan de andere kant moet je een bepaalde omvang hebben om de cliënten te bedienen die voor jou hebben gekozen. Je kunt cliënten natuurlijk doorverwijzen naar een ander. Dat staat echter haaks op het uitgangspunt dat een cliënt zijn voorkeur mag uitspreken.

De heer **De Kort**: Er is veel mogelijk door andere wijzigingen dan een stelselwijziging. Het is ook een kwestie van mentaliteit. Het is prima om dat een cultuurwijziging te noemen. Wij zijn daar ook mee bezig en dat leidt tot creativiteit. Wij proberen bijvoorbeeld, net als veel andere organisaties, steeds nauwkeuriger te registreren. Wij kennen ongeveer twaalf zorgsoorten en acht soorten gediplomeerden. Het is een vreselijk ingewikkeld stelsel. Het is goed mogelijk om daar van af te komen binnen de bestaande wet- en regelgeving. Het gevolg is dan dat een organisatie weer dichterbij komt bij waar het echt om gaat, namelijk het verlenen van goede zorg waar de cliënt om vraagt. Het is absoluut ook een kwestie van cultuur.

De heer **De Weijer**: Een maatschappelijke onderneming als de onze mag nooit uit zijn op zorgmaximalisatie of op het maken van zoveel mogelijk omzet. Dat kun je toetsen door te controleren of de gemiddelde bandbreedte van een indicatie bij de ene organisatie op 90 zit en bij de andere organisatie op 50 of 60. Dat zegt vaak iets over het karakter van een organisatie. Onze organisatie hanteert als richtlijn voor de professional om de zorg zoveel mogelijk te verdelen.

Twee jaar geleden hebben wij er in overleg met het zorgkantoor voor gekozen om te verwijzen naar onze collega-instellingen. Er was toen een wachtlijst. Ik kan u vertellen dat dit niet werd gewaardeerd, door klanten, door de politiek noch door de omgeving. Het is een uitermate moeilijk verhaal. Op het moment dat de omzetaantallen op maandbasis zijn gehaald, moet je tegen klanten zeggen dat zij niet meer bij jouw organisatie terecht kunnen. Dat ligt uitermate gevoelig bij de cliënt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het erg interessant om met deze aanbieders en vertegenwoordigers van aanbieders te praten. Het thema is nu «de cowboys in de thuiszorg». Dat is natuurlijk niet voor niets, dat thema speelt in de maatschappij. Moet dit zo blijven? Is het een volledig open markt zonder enige eis vooraf, of is overheidsbeleid nodig? Vindt u dat de keuze van de cliënt wordt beperkt wanneer de overheid van de organisaties eist dat zij een vergunning hebben alvorens zorg te verlenen? Is dat ook het geval wanneer de overheid stelt dat winst niet in private zakken mag verdwijnen, maar terug moet vloeien naar het primaire proces? Wordt hiermee de hier geuite wens doorbroken om de cliënt centraal te zetten? Ik stel die vraag aan de heren Verschuuren en De Kort.

De heer **Verschuuren**: Dit zijn eigenlijk twee vragen. Op de vraag of het verantwoord is om zonder enige toetredingseis op de zorgmarkt te komen, antwoord ik volmondig dat wij daaraan iets moeten doen. Wij moeten een bepaalde hoogte van de lat met elkaar afspreken zodat wij

weten wat voor soort toetreders er zijn. Iedereen heeft alleen maar last van de inspectierapporten die op ons afkomen. Het antwoord op uw eerste vraag naar eisen vooraf is een volmondig «ja».

Op de tweede vraag zeg ik echter «nee». Ik vind dat iemand die private gelden in een organisatie stopt, recht heeft op een soort ondernemerspremie. Je kunt eisen stellen aan de hoogte van die ondernemerspremie. Wanneer het slecht gaat met die private organisatie, is hij immers alles kwijt. Dan mag hij aanhouden wat hij heeft, maar wordt zijn huis verkocht. Wanneer een grote organisatie daarentegen failliet gaat, krijgen mensen afkoopsommen mee. Dat is de wereld op zijn kop. Dit zijn ondernemers die risico durven nemen, die maximale cliëntwaarde nastreven en maximaal het perspectief van de medewerker voor ogen hebben. Daar mag wel iets tegenover staan.

De heer **De Kort**: Ik heb al een aantal keren gezegd dat aanbieders in mijn optiek gecertificeerd moeten zijn en aan kwaliteitseisen moeten voldoen. Een vouchersysteem is een manier om de klant te laten kiezen, zonder dat er met geld geschoven hoeft te worden, met alle ellende van dien. Marktwerving is voor mij iets heel anders dan winstuitkering. Ik vind dat het zeer goed mogelijk is om goede klantgerichte zorg te bieden zonder over te gaan op winstuitkering. Wij zijn daarvan geen voorstander.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Door de meeste gasten wordt ervoor gepleit vast te houden aan de keuzevrijheid van de cliënten. Een enkeling waarschuwt dat keuzevrijheid automatisch betekent dat er wordt afgerekend op prestaties, dat er meer risico's voor de organisaties bestaan, wat schaalvergroting in de hand werkt. Mij valt op dat keuzevrijheid vooral gaat over de mogelijkheid voor een klant om te bepalen naar welke zorgaanbieder hij gaat. Is dat de keuze en de regie waar de klant op zit te wachten? Of heeft de klant misschien de behoefte om bij zijn eigen zorgaanbieder in zijn buurt meer inspraak en zeggenschap te krijgen over de zorg die aan hem wordt geleverd? Ik hoor graag van iedereen een reactie op deze vraag. Wat krijgen wij terug voor deze keuzevrijheid? Wat betekent dat voor de klant? Is het eigenlijk niet gewoon een wassen neus? Moeten wij niet veel meer toe naar meer inspraak van klanten in de manier waarop de zorg geleverd wordt of welke zorg het betreft? Wat kunt u als zorgaanbieder voor deze klant betekenen?

De heer **De Koster**: Ik ben het daarmee helemaal eens. Mijn voorzitter zegt altijd dat je als zorgaanbieder de rekening met knikkende knieën aan de cliënt moet aanbieden in de hoop dat ze wordt betaald omdat er goede zorg is geleverd. Alle organisaties, niet alleen in de zorg, kennen begrippen als vraagsturing, cliënt centraal et cetera. Dat zijn prachtige teksten en missies. De werkelijke omkering komt pas wanneer de cliënt echt meer macht heeft. Ik bespeur op dit moment een zeker ongeloof nu wij dit allemaal voorhouden, zij het met zekere gradaties. Hoe kunnen die aanbieders nu vinden dat cliënten meer te zeggen moeten hebben? Maar toch is dat zo. U moet van ons aannemen dat wij dat echt willen. Ongetwijfeld krijgen sommige organisaties hiermee de nodige moeite, maar de omslag moeten wij echt gaan maken. Onze goed gekwalificeerde medewerkers moeten in samenspraak met de cliënt bekijken welke zorg nodig is, geen onnodige zorg. Dat heeft ongetwijfeld te maken met de kwaliteit van de medewerkers, welke ruimte je hun geeft, en welk vertrouwen je in die medewerkers hebt. Keuzevrijheid betekent in mijn ogen niet de mogelijkheid om tussen verschillende cowboys te kiezen. Daar zit niemand op te wachten. Wij hebben afspraken nodig over basiskwaliteit. Die hebben we ook in de vorm van verantwoorde zorg, een kwaliteitskader. Wij hebben niet meer regels nodig, maar wij moeten ons aan de bestaande afspraken houden. Laten wij alsjeblieft niet meer regels opstellen. Wij hebben een goed kwaliteitskader. Onze leden voeren dat uit. Kijk bijvoor-

beeld naar kiesbeter.nl, daar staat alles op een rijtje. Dat was ook de reden voor ons om een kort geding tegen de staatssecretaris te voeren. Zij heeft geprobeerd om het aantal kwaliteitsregels te verminderen. Dat vonden wij een slechte zaak.

De heer **Verschuuren**: Het gaat om twee vragen: keuzevrijheid een wassen neus en inspraak voor klanten. Wij zijn er niet op uit om mobiliteit van klanten op gang te brengen. Het punt is desalniettemin terecht. De klant moet inspraak hebben en daarop doen wij allemaal een appel. Het gaat erom dat medewerker en cliënt het juiste pakket samenstellen. Ik ben er voorstander van om dit lokaal te organiseren. Grootschalig denken is goed, zolang je het maar kleinschalig organiseert. Veel instellingen werken al wijkgericht. Wanneer je daar niet uitkomt, moet je de mogelijkheid hebben om over te stappen. Dat bedoel ik met keuzevrijheid. Wanneer ik niet tevreden ben, moet ik snel kunnen overstappen. Eerst is het zaak om er met de huidige aanbieder uit te komen. Lukt dat niet, dan ga ik verder shoppen.

De heer **De Blok**: Ik vind dit een lastig onderwerp. Kies je voor een organisatie of kies je voor een medewerker? De kwaliteit die je ervaart, wordt bepaald door de persoon die bij jou over de vloer komt, niet door de organisatie. Op basis van een folder of een site kun je geen enkel oordeel vellen over wat je over de vloer krijgt. Dat is het grote probleem in de zorg. Er zijn vijf à zes verschillende niveaus. Terminaal zieken willen verzorgers die kunnen inschatten wat er staat te gebeuren. Zij hebben niets aan mensen die alleen een wasbeurt komen verzorgen. Ik pleit voor meer verantwoording door de professional. Ik wil veel meer nadruk leggen op het belang om de medewerker te matchen met wat hij op de vloer aantreft. Het moet iemand zijn die past bij het oplossen van jouw problemen. De discussie gaat nu steeds over de keuzevrijheid voor organisaties. Het afgelopen jaar zijn 20% à 30% minder verpleegkundigen ingezet dan in het jaar daarvoor. Ten opzichte van tien jaar geleden is nu nog maar 20% verpleegkundige hulp in de wijk aanwezig. In die zin valt er nog een hoop te verbeteren.

De heer **De Kort**: Het gaat er vooral om dat de cliënt zijn eigen pakket kan kiezen. Daarover moet hij goede afspraken maken met de lokale zorgaanbieders. Dat proberen wij nu ook te doen. Natuurlijk moet de klant de mogelijkheid hebben om een andere oplossing te vinden in het geval hij helemaal niet met de aanbieder overweg kan, of dat nu een andere organisatie of een andere hulpverlener is. Dat krijgen wij vaak van onze klanten te horen. Ik ben niet bang voor het boekenbonverhaal van de heer Verschuuren. Wij zetten op dit moment, in overleg met de klant, niet meer dan 50% in van de indicatieruimte die er ook echt is. De helft van die boekenbon blijft ongebruikt.

De heer **De Weijer**: Ik geloof in de keuzevrijheid van de klant. De klant zal in principe altijd kiezen voor lokale aanbieders, maar het geeft hem de vrijheid om andere keuzes te maken wanneer hij daar niet uitkomt. De overheid moet een kader stellen door aan te geven welke organisaties daarvoor in aanmerking komen. Ik vind het in termen van governance een specifieke taak van de overheid om specifieke eisen te stellen aan het soort organisaties dat zich op de markt mag begeven.

De **voorzitter**: Ik kijk nu even naar de kant van de Kamer. Is er behoefte aan een tweede ronde? Ik zie dat dat het geval is.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind het grappig om te merken dat de vertegenwoordigers van de cowboys in de zorg – BTN en Buurtzorg Nederland worden vaak als voorbeeld genoemd; de nieuwe toetreders die

het allemaal anders mogen en kunnen doen – pleiten voor toezicht door de verzekeraars. Zij stellen dat keuzevrijheid belangrijk is, maar dat de verzekeraar mee moet kijken. De andere drie vertegenwoordigers vinden dat de klant de enige is die daarover kan oordelen. Mijn vraag sluit aan bij het eerdere punt van de keuzevrijheid. Mensen in Den Haag dachten dat Meavita het dieptepunt van zorgverlening was. Nu zij zijn overgegaan, krijg ik te horen dat het nog slechter is, dat het bedrijf nog slechter bereikbaar is. In Den Haag is al twintig jaar geen sprake van keuzevrijheid. Kunnen de heren Verschuuren en De Kort aangeven wat volgens hen hierin moet veranderen? Hoe krijgen de mensen in Den Haag wel keuzevrijheid?

De heer **Verschuuren**: Ik voel mij geen cowboy in de zorg, integendeel.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U bent dat niet, maar anderen associëren u daarmee. Dat heeft u zelf eerder aangegeven.

De heer **Verschuuren**: Dat klopt. Ik geef alleen maar aan dat dat niet het geval is. Wanneer de macht en de concentraties van organisaties leiden tot een enkele aanbieder, is er geen sprake meer van een keuze. Ik ben slechts zijdelings betrokken geweest bij de casus Meavita, maar heb wel voorgesteld om de zaak te koppelen en over te gaan naar vijf, zes of zelfs zeven aanbieders. Dan heb je wel keuzevrijheid. Er zijn voldoende aanbieders die ook in de regio Den Haag actief willen zijn. Wanneer je ervoor kiest om een grote aanbieder in de regio te houden, beperk je de keuzevrijheid. Laten wij, wanneer wij onverhoopt een tweede casus krijgen, de zaak opsplitsen in verschillende kleine organisaties die flexibel op de wensen van de klant kunnen inspelen.

De heer **De Kort**: Keuzevrijheid vraagt om meer aanbieders. Zo simpel is dat. Wij hadden tot 1 januari jongstleden problemen om met andere dan onze traditionele zorgkantoren afspraken te maken. Dat schetst een beeld van hoe die zogenaamde markt erbij staat. Er is nog lang geen sprake van een markt. Er is geen vrijheid om zorg te leveren waar je dat wilt. Het vraagt meer aanbieders die klantgericht werken. Daarmee zijn wij weer bij het begin: bouw de prikkels op een goede manier in en geef de klant daadwerkelijk macht.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Nu raak ik het spoor enigszins bijster. Ik wil eigenlijk weer terug naar de situatie waar de heer De Weijer het over had. Vorig jaar werd er te veel productie gemaakt waarbij er voor miljoenen aan zorg niet werd vergoed. Ik heb die casus goed onthouden en ik wil de reden waarom ik daar zo boos over was nogmaals schetsen.

De **voorzitter**: Wilt u wel naar uw vraag toegaan?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja, dat ga ik nu doen. In de situatie in Drenthe en Flevoland waar ik zo boos over was, meldden tien aanbieders paginagroot dat zij een cliëntenstop instelden. In diezelfde advertentie stond dat negen andere instellingen dezelfde zorg nog wel konden leveren. Vorig jaar was hetzelfde aan de hand bij Thuiszorg Groningen. Ik heb mij toen opnieuw boos gemaakt. Ik maak mij zo boos omdat er niet wordt gezegd dat twintig zorgaanbieders de verdeling onderling goed regelen: het maakt niet uit welke telefoon een cliënt in deze regio belt, wij zorgen ervoor dat u hulp krijgt. Daarover maak ik mij nu opnieuw boos. Een grote aanbieder in een regio helpt niet, hoor ik hier. Maar de aanwezigheid van verschillende aanbieders in een regio helpt ook niet wanneer die aanbieders niet leren samen te werken wanneer het knijpt.

De heer **De Weijer**: Mevrouw Wolbert straalt die boosheid uit, zelfs in de chronologie van de gebeurtenissen. Zo'n indruk heeft dat op haar gemaakt. De zorgaanbieders hebben toen precies gedaan wat de heer De Vries eigenlijk voorstelt. Er waren twintig aanbieders in die regio op de markt en de klanten konden kiezen. De klanten kozen eenzijdig en massaal voor die tien aanbieders die te weinig productiecapaciteit bezaten. De twintig aanbieders hebben toen met het zorgkantoor besloten om een advertentie te zetten: u moet nu even niet meer bij ons zijn, u moet zich bij de ander vervoegen. Er stond een telefoonnummer vermeld dat werd beheerd door het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft vervolgens de cliëntenlogistiek voor zijn rekening genomen. Zo is dat twee jaar geleden georganiseerd. Het is in mijn optiek krankjorum dat dit gebeurt wanneer je besluit dat klanten hun zorgaanbieder kunnen kiezen in hun locatie, in hun wijk, in hun buurt. Dat mag dan niet gebeuren.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De thuiszorg staat niet op zichzelf. Er bestaat een samenhang met andere typen voorzieningen, met maatschappelijke taken en met de Wmo. Dat kwam ook in het vorige gesprek aan de orde. Wat is daarin de rol van de gemeente? Is de gemeente mogelijk de regisseur die ervoor zorgt dat mensen in hun wijk of dorp niet alleen zorg krijgen, maar ook vormen van begeleiding en ondersteuning? Wat is ervoor nodig om dat te stimuleren? Dat is misschien een te alomvattende vraag in het laatste kwartier, maar ik leg hiermee de verbinding met het gesprek dat wij hiervoor hebben gehad.

De **voorzitter**: Voor wie is deze vraag specifiek?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik wil graag een antwoord van de heer De Kort, die zelf in een instelling werkt met een breed bereik van thuiszorg tot en met ziekenhuiszorg. Maar ook van de heer Verschuuren en de heer De Blok.

De heer **De Kort**: Ik heb daarover al iets gezegd bij de beantwoording van de eerste vraag. Wij hebben tot nu toe niet vreselijk veel vertrouwen in de gemeente als regisseur van huishoudelijke zorg en ondersteunende begeleiding. Laat ik het zo zeggen, het wisselt nogal. Het is op de eerste plaats lastig. In ons verzorgingsgebied kennen wij 24 gemeenten met wie wij afspraken moeten maken. De invoering is enigszins slordig gegaan. Er moest bij de gemeenten heel snel deskundigheid worden opgebouwd. In het decentraliseren van de deskundigheid bij al die verschillende gemeenten is veel geld en moeite gaan zitten. Dat leidt tot trage procedures en tot versnipperde kennis. Ik heb tot nu toe niet het resultaat gezien dat wij hadden verwacht, nog los van alle ellende met Europese aanbestedingen. Dat laatste heeft voortdurend de neiging om het beeld te vertroebelen. Ik geloof in het lokaal organiseren van die zorg. Het is zeer goed mogelijk om de eenvoudige ondersteuning bij de gemeenten te laten. Zodra wij te maken krijgen met professionele zorg, moet er een directe relatie zijn tussen zorgaanbieder en cliënt.

De heer **Verschuuren**: De rol van de gemeente is in mijn ogen een faciliterende. Ik stel mij altijd de vraag wie wie faciliteert en wie welk proces regelt. Wanneer de gemeente een andere rol op zich neemt dan een faciliterende, krijgt men te maken met andere kwaliteiten en expertise. Een gemeente is daartoe niet geëquipeerd. Ik sluit mij aan bij de heer De Kort: laat de mensen doen waar zij goed in zijn. Ik moet zeggen dat ik bij veel gemeenten op onderdelen wel goede dingen zie. Ik constateer echter dat er een ontschotting moet plaatsvinden tussen zorg en welzijn. Die twee elementen zitten dicht tegen elkaar aan en daar valt nog veel winst te behalen. Ik maak mij echter grote zorgen om zaken die niet langer vanuit de AWBZ worden gefinancierd of georganiseerd. Hiervoor hebben wij op

dit moment geen goed vangnet binnen de Wmo. Begeleiding is daarvan een onderdeel. Dat moeten wij zo snel mogelijk met elkaar zien op te zetten.

De heer **De Blok**: Voor mij is de achterliggende vraag hoe je voor de toekomst goede en duurzame oplossingen op buurt- en wijkniveau realiseert. Daarin speelt de gemeente een belangrijke rol. Op dit moment is dat het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Wij proberen werkvormen centraal te stellen die leiden tot duurzame oplossingen. Wij onderzoeken met alle partijen hoe wij tot andersoortige oplossingen kunnen komen om de participatie van cliënten zo lang mogelijk te bevorderen. Wij zijn in gesprek met 35 gemeenten en betrekken daar allerlei partijen bij, zoals verzekeraars en woningcorporaties. Dat kan uiteraard in samenwerking met andere aanbieders. Wij hebben naast buurtzorg ook buurtdiensten opgezet. Dat gaat meer in de richting van de Wmo. Het is de kunst om alle partijen bij elkaar te krijgen die niet alleen een rol spelen in de financiering, maar ook in langdurig beleid. Een mooi voorbeeld in Arnhem is de relatie tussen Menzis en de gemeente Arnhem en omliggende gemeenten. Daar is men druk bezig uit te zoeken hoe men samen een aantal dingen kan oppakken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Onder de cowboys kennen wij rovers en ridders, laat ik die nuance maken. De SP-fractie heeft niets tegen nieuwe toetreders die aan de vergunning voldoen voordat zij zorg leveren. Ik heb dat ook gehoord van alle heren hier. Ik ben wel geschrokken van de opmerking «lukt het niet om er met je zorgaanbieder uit te komen, dan ga je maar lekker verder shoppen». Dat is een heel treurige uitspraak. Maar goed. Ik heb een vraag aan de heer De Kort. Hij stelde dat de grootte van de organisatie noodzakelijk is voor onrendabele lijnen. Wat zijn onrendabele lijnen? Hoe kan dit worden opgelost? De Kamer wil eigenlijk dat het niet grootschaliger wordt. Hoe lossen wij het op wanneer die onrendabele lijnen verdwijnen of blijven bestaan? Kent de heer De Blok ook onrendabele lijnen? Hoe ziet hij dat?

De heer **De Kort**: Een goed voorbeeld van een onrendabele lijn is de 24-uurszorg of de nachtzorg. Dat heet ongeplande nachtzorg en betreft een cliënt die onverwacht meldt dat hij acuut professionele zorg nodig heeft. Daarvoor moet je mensen beschikbaar hebben. Die moeten direct kunnen uitrukken, moeten gefaciliteerd zijn en moeten veilig kunnen werken. De vergoeding die daar tegenover staat is absoluut niet kostendekkend voor de dienst die je moet verrichten. Die diensten willen wij als lokale zorgaanbieder wel degelijk verrichten. Zolang daarvoor geen passend tarief is, is dat een onrendabele lijn. Dat betekent niet dat het daardoor vreselijk grootschalig moet worden. Een grote landelijk opererende aanbieder lost dat niet op, want je moet het lokaal organiseren. In die lokaliteit moet je echter een zekere omvang hebben om dit soort zaken in stand te houden. Uit overleg met cliëntenraden en met het zorgkantoor blijkt dat dit op prijs wordt gesteld. Wij nemen er dan ook bewust een verlies op in de wetenschap dat wij daarmee een totaalpakket aanbieden. Daarvoor heb je geen landelijke dekking nodig.

De heer **De Blok**: Marne boven Groningen is één grote onrendabele lijn. Wij zitten verspreid door het land in de steden en op het platteland. Er bestaat een beeld dat de reistijd enorm verschilt, maar dat is niet zo. Ik heb daar ooit een onderzoek naar gedaan. Op het platteland kun je tenminste lekker doorrijden. Dat lukt in de stad soms wat minder. Ik ben het met mijn buurman eens dat het garanderen van 24-uurszorg duurder is. Onze teams zijn 24 uur per dag bereikbaar en beschikbaar. De compensatie daarvoor kost € 800 per team per maand. Daarvoor krijg je niet extra

betaald, dat moet je doen met je eigen middelen. Voor mij is dat geen probleem. Het hoort bij je concept en ik vind dat je dat hoort te doen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Mijn slotvraag aan alle betrokkenen is of de overdracht van de uitvoering van de AWBZ naar zorgverzekeraars het voor de zorgaanbieders makkelijker maakt om de beoogde kwaliteit aan de klanten te leveren. Of wordt het daardoor alleen maar complexer?

De heer **De Koster**: In het algemeen geldt het principe: hoe minder stelsels, hoe minder schotten. Wanneer wij teruggaan van drie naar twee, is dat in het kader van bureaucratie en geregeld al een hele stap. Je blijft altijd zitten met een afstemmingsprobleem. Na veel discussies neigen wij naar de zorgverzekeringswet. Daarin zitten allerlei zaken die er nu ook in zitten zoals extramuraal verplegen die thuis wordt geleverd. Tegelijkertijd vinden wij het belangrijk om in samenwerking met de gemeenten een en ander te regelen. Wij kennen bijvoorbeeld het landelijk dementieprogramma. De gemeente speelt ineens een rol bij de angst van een persoon die denkt dat er iets niet pluis is, dat er sprake kan zijn van dementie. Daarbij speelt ook de huisarts een rol, die overigens uit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd. Daarbij spelen gezondheidscentra een rol, die gedeeltelijk uit de Zorgverzekeringswet worden gefinancierd, maar ook gedeeltelijk door de gemeente. Je hebt altijd te maken met samenwerking met andere zorgverleners en organisaties die deels uit andere wetten worden gefinancierd. Met een stelsel minder is het misschien wat makkelijker om tot samenwerking te komen en afspraken te maken met verzekeraars. Wij verliezen de gemeente daarbij niet uit het oog, dat blijft een gegeven.

De heer **Verschuuren**: Ik sluit mij aan bij de vorige spreker. Een stelsel minder maakt veel uit in de afstemming: minder stelsels, minder regels. Het is ook een kwestie van vertrouwen. Je moet lef hebben om afspraken te maken die over een breder terrein gaan dan alleen het stelsel. De combinatie van gemeente en zorgverzekeraar wordt uitermate belangrijk. Volgens mij is het een goede stap.

De heer **De Blok**: Voor ons wordt het makkelijker. Wij maken nu afspraken met 32 zorgkantoren. Dat is een heel circus. Het is makkelijker om met zorgverzekeraars te spreken over gezondheid en gezondheidswinst en over het tot stand komen van programma's voor verschillende doelgroepen dan nu met de zorgkantoren het geval is binnen een vrij strak inkoopbeleid.

De heer **De Kort**: Het wordt niet alleen makkelijker, maar ik juich het ook principieel toe. Daardoor realiseer je een ombuiging van uitsluitend zorgverlening naar aandacht voor gezondheidszorg. Dat is principieel een heel juiste keuze.

De heer **De Weijer**: Ik juich het toe. Zorgverzekeraars zijn gewend om in aanspraken te denken. Wanneer je ergens aanspraak op hebt, volgt ook de uitkering. Dat is anders dan de wijze waarop de zorgkantoren nu binnen de AWBZ opereren: als het geld op is, is het op. Je kunt ook beter met zorgverzekeraars spreken over preventieve programma's dan nu het geval is binnen de AWBZ. Een belangrijk aandachtspunt zal het schot worden naar de gemeenten. Vier dominante verzekeraars met een marktaandeel van 90% moeten samen met vierhonderd gemeenten iets gaan regelen. Dat zal nog een hele puzzel worden.

De **voorzitter**: Ik dank u wel. Wij zijn hiermee aan het einde gekomen van de vraagronde van de Kamer. Ik kijk nog even naar onze gasten. Is er iets wat u echt nog had willen zeggen en waarvoor u geen kans heeft gehad?

De heer **De Blok**: Ik heb laatst nog de heer Balkenende de suggestie gedaan om vooral eens te gaan praten met gewone professionals. Er wordt veel gesproken met bestuurders en managers en allerlei vertegenwoordigers van allerlei partijen. Ik vind dat de professionals te weinig gevraagd wordt hoe zij de dagelijkse praktijk ervaren. Ik verzeker u dat zij heel goed kunnen vertellen wat zij de afgelopen jaren in hun organisatie hebben meegemaakt.

De heer **De Kort**: Ik sluit hier graag op aan. Ik ga zelfs nog iets verder. Ik weet dat Tweede Kamerleden in het zomerreces ook stages doen. Ik nodig de leden van de Tweede Kamer van harte uit, in het bijzonder de woordvoerders van de fracties, om een keer mee te draaien. Dat levert een nadrukkelijker beeld van wat daar gebeurt.

De **voorzitter**: Ik dank u wel. Niet iedereen hoeft zich ogenblikkelijk aangesproken te voelen. Het is een «cri de coeur» van mijn rechterkant. Een aantal leden heeft al een afspraak lopen, die komt vaak voort uit werkbezoeken die wij individueel of in commissieverband maken. Het is desalniettemin een prima oproep. Ik dank u allen voor uw tijd en inbreng. Mocht er nog iets zijn dat u kwijt wilt, dan weet u ons te vinden. Dat kan ter attentie van de griffier.

De vergadering wordt van 14.30 uur tot 15.00 uur geschorst.

Werkvelddeskundigen

Gesprek met mevrouw Bolle, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), de heer Huijsman, hoogleraar integraal zorgmanagement Erasmus Universiteit Rotterdam, de heer Wijnberg, gezondheidsadvocaat, en de heer Van Pijkeren, voormalig ambtenaar bij Welzijn en Volksgezondheid

De **voorzitter**: Ik heet onze gasten voor het laatste blok van deze hoorzitting van harte welkom. U weet wat de bedoeling van deze hoorzittingen is. Onze commissie wil graag uit de casus Meavita lessen trekken voor het toekomstige beleid voor de thuiszorg en wil daarom ook denken aan beleids- en stelselwijzigingen die van invloed zijn geweest op de thuiszorg.

Via een brief hebben wij u laten weten welke twee centrale vragen wij aan u hebben. Daaraan willen wij het eerste uur besteden. Het tweede uur zullen de verschillende fracties u vragen wat zij nog specifiek willen weten. De eindtijd is in ieder geval 17.00 uur.

Ik maak u er nog op attent dat er een stenografisch verslag wordt gemaakt en wil u ten slotte nog zeggen dat wij het erg prettig zouden vinden als u ook op elkaar zou willen reageren.

Onze eerste centrale vraag is welke majeure ontwikkelingen u de afgelopen jaren hebt gezien die van invloed zijn geweest op de maatschappelijke doelen, de kwaliteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg voor de individuele cliënt.

Mevrouw **Bolle**: Ik vertegenwoordig Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, een beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast heb ik afgestemd met Sting, de beroepsvereniging van verzorgenden en helpenden.

De majeure ontwikkeling die wij vanuit onze beroepsgroep zien, is een toegenomen taakverschuiving naar een lager deskundigheidsniveau, waardoor de verantwoordelijkheden van de zorgverlening in het gedrang zijn gekomen. Ik heb het dan over het doorschuiven van verpleegkundige aanspraken naar persoonlijke verzorging, soms uitgevoerd door het helpende niveau. Soms zijn het niveau waarop de zorg wordt uitgevoerd

en de verantwoordelijkheden die deze mensen moeten dragen zelfs onverantwoordelijk.

Bovendien is er een onduidelijke en frustrerende regelgeving. De Wmo heeft voor veel onduidelijkheden gezorgd bij het contracteerbeleid van de thuiszorginstellingen, specifiek de beroepsbeoefenaren, want met name bij de huishoudelijke hulp zie je dat vaak onder de vraagprijs is gecontracteerd en het niveau van de hulpverlening dusdanig is gedaald dat men wel spreekt over schoonmaakhulpen.

Wat ik ook constateer, is dat de toegankelijkheid in het gedrang is gekomen. Er is een heel hoge drempel voor cliënten om zorg te krijgen. Dat heeft er deels mee te maken dat de verpleegkundigen en verzorgenden niet direct toegankelijk zijn en dat men alleen via de indicatiestelling zorg kan ontvangen. Je ziet dat er eigenlijk geen fluctuaties in de zorg kunnen worden opgevangen, zodat het geen zorg op maat wordt. Iemand is bijvoorbeeld een week of wat meer ziek, maar er kan geen extra zorg worden geboden, omdat er eerst een herindicatie moet worden aangevraagd waardoor er weer een hele stroom aan belemmerende regelgeving op gang komt. Dat maakt zorg op maat eigenlijk bijna niet mogelijk. Ik heb het dan nog niet eens over de diensten die niet aangeboden kunnen worden, zoals coördinatie en regie van zorg waar cliënten heel duidelijk om vragen.

Naast negatieve zagen wij ook wel wat positieve ontwikkelingen, bijvoorbeeld de toenemende aandacht voor kwaliteit, deels ingegeven door heel negatieve media-aandacht, de incidentenpolitiek, zoals over pyjama-dagen, incontinentiezorg. Dat heeft wel geleid tot een toenemende aandacht voor kwaliteit. Er is een kwaliteitskader ontwikkeld en er is steeds meer aandacht gekomen voor verantwoorde zorg. Daar zijn thuiszorginstellingen op dit moment ook volop mee bezig, maar het vraagt natuurlijk ook wel enige tijd om zo iets in te voeren. Soms volgt de regelvoering elkaar zo snel op dat men die stappen tot invoering bijna niet kan maken. Het komt gewoon niet goed op de werkvloer aan en dat geeft eigenlijk alleen maar onrust.

Het laatste punt dat ik nog wil noemen is de toegenomen fusiedrift van instellingen, waardoor zij steeds groter worden, net als de afstand tussen de bestuurders en de mensen op de werkvloer. Men weet elkaar niet meer te vinden, waardoor waar het eigenlijk om gaat, dus de core business van thuiszorginstellingen om goede zorg te verlenen aan klanten, in het gedrang komt. Men weet bijna niet meer wat er gaande is op de werkvloer, ook niet wat er nodig is. Men is maar bezig met mooie visies en Haagse bluf, zoals ik het maar even wil noemen.

De heer **Huijsman**: Het is leuk dat ik gisteren aan de andere kant van de tafel zat. Ik heb twee banen. Sinds 1 juni ben ik directeur Kennisinstituut van het Centrum indicatiestelling zorg, maar ik ben hier uitgenodigd vanwege mijn andere job, namelijk als hoogleraar integraal zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, waar ik ook in een ander beleidsdossier, de bachelor en masterstructuur, als opleidingsdirecteur heb mogen zorgen voor een paar stappen, maar daar vraagt u mij allemaal niet voor. Sinds 1986 heb ik inhoudelijk onderzoek gedaan naar allerlei thema's waarmee u worstelt en heb meegeholpen bij de opstart van de RIO's. Het was heel ingewikkeld om met een paar honderd gezinszorginstellingen, een 70-tal kruiswerkorganisaties en 450 gemeenten voor de Wet bejaardenoorden de indicatiestelling te doen. Wij hebben het instrument van de regiovisie onderzocht en ook weer afgevoerd. Ik heb onderzoek gedaan naar fusies, deels door mijzelf gestart. De fusie kruiswerk en gezinszorg is een beleidsinzet geweest eind jaren tachtig. Men vond dat die werksoorten bij elkaar moesten komen, opdat het voor de klanten een samenhangend product zou opleveren en betere intake- en zorgplannen konden worden opgesteld. Interessant is dat de dingen conceptueel gezien vaak best wel lijken

te kloppen, maar dat het in de uitvoering vastloopt, omdat allerlei vervolgorganen zich met de uitwerking bezighouden en niet meer met u in gesprek zijn over de vraag hoe het ook al weer bedoeld was: zou dit een uitvoering zijn die er bij past en hebt u zich ook deze hobbeltjes gerealiseerd? Het loopt inderdaad vast in de kortetermijnincidenten, waar u natuurlijk door uw eigen achterban dagelijks mee bestookt wordt. Ik wil dat dan ook niet wegpoetsen, maar het maakt het wel heel ingewikkeld om naar langere lijnen te kijken, waar de thuiszorg nu toch echt wel hard aan toe is. Dat geldt overigens ook voor enkele andere sectoren, maar daar hebben wij het vandaag niet over. De vraag is eigenlijk hoe het veld kan adapteren wat hier bedacht wordt. In welke concrete stappen werkt u dat uit en tot welk detail en hoe monitoren u en VWS de verschillende kampen en domeinen?

Ik denk overigens dat de sector tegen de verdrukking in amechtig bezig is om dit te doen. Gezinsverzorgenden, helpenden, zijn vaak een heel trouw volk. Zij hebben gekozen voor de patiënt, de patiëntenzorg, ze kiezen ook vaak voor patiënten in plaats van voor een organisatie. Dat kunt u aan periodiek herhaalde medewerkerstevredenheidsonderzoeken zien. Het vak triggert hen, de organisatie hindert hen. Wat mij betreft, moet u daar niet al te gemakkelijk predicaten op plakken. Een fusiegolf vind ik echt een te gemakkelijk predicaat en daarom liet ik net even expres, en wat vals, vallen dat u die soms deels ook zelf veroorzaakt. Het is ook voor managers vaak lastig. Soms willen ze hun medewerkers juist behoeden voor al te kortetermijnacties. Vaak vertellen ze het ze niet eens; eerst even zien hoe de hazen lopen. Wat hier ineens hot kan zijn, hoeft straks helemaal niet meer te spelen. Zo gebeurt dat nu eenmaal, maar als bestuurder moet je daar wel je organisatie op inrichten.

De Wmo is bij uitstek geschikt om daar eens wat rustiger met elkaar naar te kijken. Conceptueel sta ik er wel achter; lokaal organiseren, dichtbij klanten. Het zijn niet alleen mooie woorden, maar ze kloppen ook.

Sectoren verbinden en dat klopt ook, want mijn schoonmoeder met afasie, diabetes en hartkwalen heeft er een broertje aan dood wat ze met al die formulieren voor haar pgb moet doen, aan wat u hebt bedacht, of het zorgkantoor een indicatie verzilvert in een bepaald geldbedrag of niet. Zij heeft een zorgvraag en een partner die er onderdoor gaat. Dat is ook de reden dat ik zo'n tien jaar lang onderzoek heb gedaan naar beroertezorg. Dat geeft die intrinsieke motivatie, ook voor een onderzoeker. Die erkenning, dat de mensen in het veld – het startpunt van mijn laatste stukje – heel goed bezig zijn, die rust moet u deze sector gaan geven, op uitvoerend niveau en ook op managementniveau. En u moet niet altijd katten of op de kop geven of net weer een andere uitleg geven dan ze net van iemand anders hebben gehad. Anders kunnen wij met elkaar blijven praten en komen wij misschien nog niet eens toe aan een concept als marktwerking, maar dit zijn de lijnen voor de lange termijn. Die mensen staan voor hun vak, die mensen weten als geen ander – ook het management overigens, daar moet u zich niet in vergissen – wat goed en niet goed gaat. U doet daar maar een fractie aan toe of af met uw beleidsmaatregelen die er vaker overheen gaan dan erin.

Misschien nog mijn laatste petje. Ik mag ook vicevoorzitter zijn van Jos Werner van de stuurgroep Zorg Beter, een waanzinnig goed initiatief om in langere lijnen dan twee maanden kwaliteitsverbeteringstrajecten te doen, want bij ingewikkelde zaken als decubitus, goed eten en veiligheid zie je dat men ruimte wil hebben om richtlijnen en voorschriften in de praktijk te beproeven en daarin begeleid te worden, en er dan eens een tijdje mee te mogen blijven werken.

De heer **Wijnberg**: Ik ben advocaat in Groningen, gespecialiseerd in gezondheidsrecht. Als ik straks ga praten, merkt u ook dat ik door de jaren heen gedeformeerd ben geraakt, want ik werk voor patiënten, voor

patiëntenorganisaties, voor professionals en voor instellingen en mijn natuurlijke tegenstander bent u en de verzekeraars. Het is ooit de bedoeling geweest om geleidelijk alle vormen van zorg, zowel de cure als de care, over te hevelen naar de AWBZ. Ik weet niet of er iemand in de zaal zit die zich dat en onder andere de commissie-Dekker nog kan herinneren. Zodra dat het geval zou zijn, zou de AWBZ een brede basisverzekering zijn. Een interessante gedachte! De burger zou op basis van een wettelijke voorziening, één loket, alle vormen van zorgen goed op elkaar afgestemd, kunnen worden aangeboden. Dat was een heel mooi ideaal -straks kom ik daar nog wel op terug – en het was het waard om uitgevoerd te worden.

Wat zien wij nu? Nu moet ik wel even juridisch gaan praten. De zorg is verspreid over een groot aantal wetten. Grof gezegd een basispakket zorg in de Zorgverzekeringswet, uitgevoerd door de verzekeraars, een hoeveelheid zogenoemde onverzekerbare zorg in de AWBZ, uitgevoerd door wettelijk niet eens bestaande zorgkantoren, overigens een onderdeel van de zorgverzekeraars, een beetje basiszorg – ik doel dan op de huishoudelijke verzorging – en inmiddels ook wat begeleiding die op grond van de Wmo door gemeenten wordt geleverd. Daarnaast zijn er nog allerlei andere wetten op het terrein van de jeugdzorg en de zorg die aan specifieke groepen wordt geleverd. Daar is vanmorgen ook over gesproken. Gezien de discussies over de jaren heen – zo kijk ik er althans naar – moet je constateren dat wij de afgelopen decennia geen enkele keer bezig zijn geweest met het opzetten van een integraal goed op elkaar afgestemd zorgstelsel. Dat betekent dat ik zo meteen de vraag kan verwachten of er een stelselwijziging moet komen en het antwoord daarop zal zijn: ja! Hadden wij dat wel gedaan, dan zouden wij veel onnodige kosten van indicatiestelling, van afstemming tussen de verschillende zorgaanbieders en kosten van bureaucratie van iedere zorgaanbieder hebben kunnen voorkomen. Dit is geen limitatieve opsomming. In plaats daarvan is in mijn optiek geïsoleerd gefocust op de beheersbaarheid van de kosten van de AWBZ en in de laatste acht jaar in de thuiszorg in het bijzonder. U hebt daar de term bezuinigen aan gegeven, maar het is alleen maar een ogenschijnlijke bezuiniging. Naar mijn oordeel hebt u verkwist. De kenmerken van de AWBZ als volksverzekering zijn in de tussentijd volledig veronachtzaamd. Je kunt de AWBZ niet meer een verzekering noemen en tegelijkertijd van te voren zeggen dat de aanspraken niet meer mogen kosten dan een bedrag X. Iedere vorm van verzekering, dus ook een volksverzekering, geeft ons een aanspraak en die aanspraken horen niet te worden ingeperkt door enig budgettair kader. Dat fenomeen heeft zijn uitwerking op de thuiszorg niet gemist. Ik weet niet of u het zich kunt herinneren, maar de kosten van de AWBZ-voorzieningen werden gefinancierd via een premiestelsel dat gebaseerd is op de kosten van het jaar daarvoor. Wat u niet hebt gemerkt, is dat de heer Zalm in 1995, voor zover ik kan overzien, voor het eerst de AWBZ-kosten heeft opgenomen in een wet, namelijk in het macrobudgettair kader van de begroting van de totale zorgsector met een daarvan afhankelijke premieomslag achteraf.

Achteraf kun je constateren dat dit macrobudgettair kader eind vorige en begin deze eeuw de hoofdoorzaak is geweest van de wachtlijsten in de thuiszorg en de ouderenzorg waartegen ik heb mogen strijden. Het maatschappelijk doel en de verruiming van de thuiszorgaanspraken waren in de tweede helft van de negentiger jaren de inzet om de zieke of de oudere mensen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving te verzorgen en te verplegen en dat zou, zo werd gezegd, tegelijkertijd een bijdrage leveren aan de beheersing van de kosten. Mijn eerste vraag is – en die kunt u beantwoorden – of die rekensommen destijds wel goed zijn gemaakt. Het antwoord is «nee». Is het wel altijd goedkoper om iemand zo lang mogelijk thuis te laten wonen of zou het in een aantal gevallen niet juist efficiënter zijn om bijvoorbeeld ouderen op een meer gecentraliseerde plek te huisvesten, zorg te verlenen en in ontspanning te voorzien? Ik denk niet

dat wij er ooit weer mee te maken krijgen, maar wij noemden dat vroeger een bejaardenhuis.

Denk niet alleen in termen van kosten van zorg – daar is de hele dag al over gesproken – maar benoem nu ook eens een keer de opbrengsten, de outcome, ook in financiële zin, van een integrale benadering. Een vermindering van het aantal verzorgingshuizen kan bijvoorbeeld in financiële termen worden omgezet als een opbrengst die in de thuiszorg kan worden geïnvesteerd. Als je toch besluit om mensen zo lang mogelijk thuis te houden – daar was de thuiszorg toch voor opgezet? – biedt daarvoor dan wel voldoende budgettaire ruimte en hanteer ook de juiste groeicijfers. De Wmo is ons verkocht als een instrument dat de burger een meer integrale zorg vanuit de gemeente zou bieden, dichterbij huis. Wat een onzin. Ze had maar een doel en dat weet u drommels goed, namelijk bezuinigen op de kosten van de AWBZ. Evenzeer geldt dat nu voor de verhuizing van de volgende knip, de ondersteunende begeleiding. De samenhang met de AWBZ-zorg werd volledig verbroken en daar zat nu juist die integrale aanpak.

Dan is er nog een fenomeen dat aan de Wmo gekoppeld is: nieuwe onnodige kosten. Ik heb het in de praktijk meegemaakt: kosten zoals een aparte indicatiestelling door of in opdracht van de gemeenten, kosten van afstemming tussen door de gemeenten geleverde zorg en de AWBZ-zorg en dan zie ik nog maar even af van de enorme kosten die gemoeid waren met de werkelijk desastreuze wijze waarop gemeenten met de aanbesteding zijn omgegaan, waardoor niet alleen Meavita, maar ook veel van haar collega's in de financiële problemen zijn gestort.

Excuses dat ik wat langer aan het woord ben dan de vorige sprekers, maar ik ben bijna klaar.

De overheveling van de huishoudelijke hulp naar de Wmo betekende een forse aanslag op de kwaliteit. Als je huishoudelijke zorg, zoals die vroeger werd geleverd op grond van de AWBZ, beschouwt als schoonmaken in plaats van een indicatie voor zorgverlening in het huishouden, misken je de waarde die deze vorm van AWBZ-zorg had. Dus is dat een aanslag op de kwaliteit van thuiszorg. Als je dan toch zo nodig vormen van zorg wil overhevelen van de AWBZ naar de Wmo, bedenk dan dat een thuiszorgorganisatie zulke ingrijpende veranderingen niet van de ene op de andere dag kan uitvoeren. In deze Kamer discussieert u vaak en intensief over veranderingen en dat is maar goed ook. Besluiten worden genomen waarna voor u de zaak is geregeld, maar voor de uitvoering, zorgverzekeringen en zorgaanbieders, begint dan pas het werk. Daarom wil ik hier een lans breken voor de uitvoerders. Geef hun in de toekomst in ieder geval meer tijd om zich voor te bereiden op veranderingen.

Dit neemt overigens niet weg dat ik forse kritiek heb op de wijze waarop gemeenten zijn omgegaan met de aan hen toebedeende taak op het terrein van de huishoudelijke hulp. Het is wellicht niet opgevallen, maar gemeenten hebben willens en wetens de verhouding tussen huishoudelijke verzorging 1 en huishoudelijke verzorging 2 omgedraaid om de kosten te besparen, waarvan overigens nog 200 mln. in het potje zit, waardoor thuiszorgaanbieders met veel te duur personeel kwamen te zitten die ze niet met de prijzen van de gemeenten konden betalen. Ook Meavita zat daarmee en heeft om voor mij onbegrijpelijke redenen besloten om dan maar te gaan leveren beneden de kostprijs, waarmee zij in feite in mijn ogen heeft geprobeerd om een door de politiek gecreëerd probleem op te lossen door een tijdelijk verlies te nemen, in de hoop dat de politiek ooit eens zou gaan inzien dat je niet ongestraft zulke enorme omslagen kunt maken en dat de tarieven heel misschien wel weer een keer op een kostendekkend peil zouden belanden.

Dit alles nog afgezien van de gevolgen voor de zorgvragers. Daar gaat met name mijn praktijk over. Naast de aanslag op de kwaliteit is ook de toegankelijkheid van de Wmo-zorg bij lange na niet optimaal. Uit de praktijk kan ik veel gevallen noemen, maar ik noem er maar drie. Men ziet af

van Wmo-hulp omdat de eigen bijdrage niet opweegt tegen de Wmo-bijdrage, een veel voorkomend geval, omdat de wijze van indiceren niet begrijpelijk is en omdat het Wmo-bureau van de desbetreffende gemeente niet functioneert; dat laatste komt vaker voor.

De heer **Van Pijkeren**: Tot vijf jaar terug was ik werkzaam bij VWS en ik begrijp dat ik in die hoedanigheid ook ben uitgenodigd. Ik kan u geruststellen, ik doe nog van alles en hoor nog niet bij de categorie die alleen maar thuis zit.

Ik wil een opmerking vooraf maken. Ik realiseer mij dat je vanaf de zijlijn soms wat makkelijker opvattingen kunt hebben dan dat je dagelijks in de beleidspraktijk moet uitvoeren. Hoewel het vijf jaar terug is, lijkt het mij toch wel correct om dit nog even te zeggen.

Ik heb de voorzitter al mijn geannoteerde bijdrage gegeven en ik geef die nu ook maar even door aan de collega's. Er is vandaag al heel wat over u heen gestort en alleen daarom pik ik er nu maar wat punten uit. Dat lijkt mij op dit moment wel genoeg.

Het eerste is toch het concept thuiszorg. Er is al veel gezegd over de geschiedenis ervan, maar ik zou er nog wel aan toe willen voegen dat de thuiszorg naar mijn oordeel, zeker eind jaren negentig, ook nadrukkelijk is neergezet als concept voor zorg als alternatief voor zorg buiten de muren: zorg op maat, keuzevrijheid. Die keuzevrijheid is vandaag ook heel wat keren over tafel gegaan. Ik denk dat het vandaag nogal instrumenteel is geworden. Naar mijn oordeel was het de bedoeling dat de zorg diverser zou worden. In het gesloten systeem van aanbieders leek het allemaal wel erg veel op elkaar.

Vandaag is er veel gezegd over marktwerking. Ik voelde mij genoodzaakt om nog eens even wat oude stukken door te bladeren. Degenen die de discussies over de modernisering van de AWBZ nog eens zouden doorlezen, komen die term in ieder geval niet tegen. Dat wil niet zeggen dat er geen concurrentie was voorzien, maar de term «marktwerking» was in die context in ieder geval niet aan de orde. De AWBZ is trouwens ook een collectieve ziektekostenverzekering.

Hiermee is volgens mij ook de fundering gelegd van zorg op maat, keuzevrijheid enzovoorts. Dat waren eigenlijk ook de uitgangspunten voor die moderniseringsoperatie. Het was als het ware een heleboel lostrekken en het was in die zin ook een meer codificerende operatie dan een heel nieuw concept.

Het tweede dat ik er even uit wil lichten is de organisatieontwikkeling. Wat zie je na de eerste fusiegolf – ik bedoel dit niet stigmatiserend, zeg ik maar richting Robert Huijsman– kruiswerk gezinszorg? Je ziet dat in die modernisering twee typen opschaling plaatsvinden. De ene is thuiszorgorganisaties sec, de Evian-achtige constructies, en bij de andere wordt meer gekozen voor een integraal regionaal aanbod van zorg, dus combinaties met verzorgingshuizen. Daar zat ook de gedachte van ontschotting achter, want functies ontwikkelen was bedoeld om het instellingsgebonden karakter weg te halen. Je mag over elkaars grenzen heen zorg verlenen. Dat type zou je dus moeten realiseren. Je ziet dan eigenlijk dat die landelijke opschaling bij een aantal thuiszorginstellingen heel sterk leidt tot een productachtige benadering. We zetten producten in de markt en daar zoeken we klanten bij, terwijl je in die territoriale benadering veel meer een wijkgerichte benadering ziet waar die integraliteit van zorg ook aan de orde komt. Ik denk zelfs dat je nu nog tegenkomt dat die integrale zorgverlening nog lastig is, terwijl de thuiszorg, die er toch meer een productbenadering op nahoudt, zich veel sneller aanpast aan de markt en de klant. Dat is volgens mij het organisatieverschil. Je ziet dat bijvoorbeeld Rivas een club is van dat territoriale, terwijl Evian dat niet is en Meavita indertijd volgens mij voor beide heeft gekozen. Nu het uit elkaar valt, zie je overigens dat van dat regionale eigenlijk niets terecht is gekomen. In Den Haag zijn de thuiszorg, de verzorging en de verpleging

nu weer onafhankelijk. Je kunt dus zeggen dat die integratiedoelstelling in ieder geval niet gerealiseerd is.

De eigenbijdrageregeling heb ik ook nog genoemd, daar ga ik nu niet verder op in, maar volgens mij is die ook een doorlopende bron van zorg in de thuiszorg en een grote prikkel geweest voor alle registratie-ellende die wij nu hebben. Als wij het systeem dat wij in de thuiszorg hebben in het onderwijs zouden invoeren en wij zouden iedere dag registreren hoeveel uren onderwijs er wordt gegeven, dan hebben wij vakantie. Is de leraar ziek, dan maken wij het schoolgeld wat minder. U kunt zich wel voorstellen wat dat voor effecten heeft in de sturing van systemen. Ik wil graag toch ook nog wel wat resultaten van de afgelopen tijd noemen, want het is volgens mij niet allemaal kommer en kwel geweest. Wij zien bijvoorbeeld dat de hele extramuralisering behoorlijk van de grond is gekomen als wij tien jaar geleden vergelijken met wat er nu is. Ik denk ook dat er heel wat innovatie in de zorg is ontwikkeld met allerlei vormen van tussenvoorzieningen, zoals dagopvang en weet ik niet wat. De thuiszorg heeft volgens mij fors bijgedragen aan het oplossen van de wachtlijsten, bijvoorbeeld door overbruggingszorg als alternatief en dat vaak voor heel tevreden klanten. Ik denk dat er individueel gezien wel degelijk sprake is van kwaliteitsverbetering, maar dat de integraliteit verloren is gegaan. Wij hebben dus geen kans gezien om klanten in hun eigen omgeving, in de eigen context, goed te bedienen. Altijd is het probleem de beheersing van de uitgaven. Wij hebben tot op rijksniveau de neiging om te sturen op de inhoud. Ik zeg wel eens dat wij – ik denk dan aan het departement – het liefst iedereen iedere ochtend zouden willen indiceren, zodat wij tenminste met recht en reden konden zeggen wie dat recht op die zorg heeft. Die beheersing leidt er vervolgens toe dat je zware zorg altijd buiten schot houdt. Dat is ook logisch, maar de lichte zorg is dan wel de dupe. Dit betekent dat als je niet uitkijkt, je toch een prikkel in het systeem inbouwt waardoor instellingen kiezen voor zware zorg. Dat biedt toch garanties op continuïteit. Cliënten komen vanzelf in zware zorg als je ze geen lichte zorg geeft. Dat gaat dus eigenlijk vanzelf. Laat ik het hier maar even bij laten.

De **voorzitter**: Dank u allen. Laten wij met elkaar naar de toekomst kijken. De Wmo gaat uit van een nieuwe ordening van zorg en welzijn. Kunt u een doorkijk geven, uw visie op de toekomst?

Mevrouw **Bolle**: Wat de toekomst betreft, zien wij eigenlijk nu al vormen die dat concept aanhangen. De meest bekende is wel Buurtzorg Nederland. De V&VN vindt het heel belangrijk dat de zorg dichtbij huis georganiseerd is en wijkgericht wordt aangeboden, waarbij zowel de cliënt als de zorgaanbieder geen hinder ondervindt van de schotten in de zorg. Het is al verschillende malen door mijn collega's aan mijn rechterzijde genoemd. Er zijn op dit moment drie financieringsvormen; de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wmo. Het is heel onduidelijk welke zorg nu waaronder valt. Ik denk ook maar even aan de discussie over de onderdelen van de AWBZ die naar de Zorgverzekeringswet toe gaan, waardoor het voor de mensen in het veld niet meer helder is onder welke financieringsvorm de zorg valt, met als gevolg dat de zorg soms niet aangeboden wordt en de patiënt geen zorg krijgt.

Voor de toekomst denk ik dat wij misschien toch aan een stelselwijziging moeten denken, ook al wordt vaak gezegd «daar praten wij niet over». Ik denk met name aan de concepten van vroeger, het kruiswerk en de gezinszorg. Zorg dat dat kruiswerkdeel – ik heb het dan over verpleging – wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Je zou dan kunnen spreken over een soort basisvoorziening verpleging, waarbij je de fluctuaties in die zorg kan opvangen en geen indicatie vooraf meer nodig is. Het kan rustig achteraf getoetst worden, dus is het zeker transparant te maken. Kijk naar zo'n basisvoorziening verpleging en zorg ervoor dat niet

verschillende delen in de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en de Wmo vallen. Ik denk dat de verpleging ook veel meer moet worden ondergebracht in de georganiseerde eerste lijn. Als wij over die georganiseerde eerste lijn spreken, hebben wij het vaak over een huisartsenvoorziening tot aan de Zorgverzekeringswet. Ik denk dat al die zorgvormen juist goed bij elkaar moeten blijven en dichtbij elkaar moeten opereren, de huisarts samen met de wijkverpleegkundige, samen met de andere disciplines in de zorg, ook met de ziekenverzorgenden. Al die zorg zou vanuit die georganiseerde eerste lijn moeten worden aangeboden. Dit is een van de oplossingsrichtingen, maar ik wil ook nog een andere benoemen. Als je het dan over kwaliteitseisen hebt voor thuiszorginstellingen, zorg er dan ook voor dat iedereen daaronder komt te vallen en dat je geen verschillen in de markt tegenkomt, bijvoorbeeld een aantal particulieren of onderaannemers die zonder kwaliteitseisen de zorg mogen aanbieden met de meest vreemde vormen van deskundigheid tot geen deskundigheid. De gevolgen voor de patiënt laten zich wel raden. Dus back to basics, zorg ervoor dat je het dichtbij elkaar organiseert, dichtbij huis en maak dan ook de zorg, de verpleging, zowel verzorging als verpleegkundige zorg, direct toegankelijk. Tot zover de eerste aftrap.

De heer **Huijsman**: Ik ben bang dat ik door uw aanpak wat verdwaald ga raken. Wij gaan nu allemaal schieten en het is wel leuk om elkaar door te bevragen op wat men nu precies bedoelt. Ik ben ook heel benieuwd wat de terugblik met u doet en hoe u daar zelf tegen aankijkt, maar misschien maakt u dat wel op een andere manier duidelijk.

Als ik naar de toekomst kijk, zie ik eigenlijk een paar punten. Ik ga u het er niet gemakkelijker op maken, want ik heb sinds 1986 onderzoek gedaan in de zorg, ouderenzorg, chronische beelden, dementie en RIO-vorming. Als extern adviseur mocht ik Van Pijkeren helpen om «Zicht op zorg bij de AWBZ» ter modernisering van de AWBZ te ontwikkelen. Je weet dan dat er geen blauwdruk is, er nooit zal komen en er ook niet moet komen. Maar dat maakt het wel ingewikkeld voor beleidsmakers, want een blauwdruk praat wel makkelijk. Er zijn nu eenmaal meer wegen naar Rome en er zijn dus ook wat meer varianten.

Misschien mag ik even beginnen aan de kant van ketenzorg, ook een heel interessant thema omdat cure en care, staatssecretaris en minister, daar elkaar natuurlijk gaan ontmoeten. Tot nu toe is dat misschien nog niet gebeurd, maar dat komt dan nog wel. Wat bedoel ik nu hiermee? Bijvoorbeeld de CVA-keten. Sinds de eerste klachten van de Stichting Samen Verder, 1996/1997 – er zijn toen ook nog Kamervragen over gesteld, maar niemand in de zaal zal toen al in de Kamer hebben gezeten – wist men eigenlijk niet precies wat men moest doen voor een dergelijk ziektebeeld. Dat gaven medici, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en revalidatieartsen, eigenlijk ook wel toe. Stap 1 werd toen richtlijnen maken. Tegenwoordig noemen wij dat zorgstandaarden. Wat hoort er in een bepaald geval gedaan te worden? Eerst richtlijnen voor de disciplines en vervolgens over disciplines heen. Daar gaat het ook bij zorgstandaarden om, want anders zit je nog steeds vanuit de afzonderlijke kokertjes te praten in plaats van vanuit de keten. Ik zie hier ook wel iets voor de toekomst. Die stappen moeten gezet worden en dan ook nog in een bepaalde volgorde. Bij CVA bijvoorbeeld, een simpel ziektebeeldje, hebben wij het over een ziekenhuis met zo'n vijftien disciplines, een verpleeghuis of revalidatiecentrum en over thuiszorg. In een regio komen daar gemiddeld dus zo'n acht organisaties bij kijken met zo'n 22 disciplines. Die moeten met elkaar de goede zorg voor de CVA-patiënt afstemmen. Vanuit de professie moet je dan tot kwaliteitsnormering overgaan voor methodisch werken, doorlooptijden en overdracht van patiënten, en moet je een benchmark ontwikkelen. Er is nog geen enkele benchmark voor ketenzorg, behalve voor CVA, omdat wij acht jaar lang de ruimte hebben gekregen met heel veel ZonMw-geld om dat stap voor stap uit te werken. Dan pas weet je, ook in

termen van kosteneffectiviteit, wat de beste fit is tussen die inhoudelijke richtlijnen en de organisatiemodellen. Zo vonden wij de kosteneffectiviteit uit voor de benadering van Delft. En toen wisten wij ook het kostenplaatje voor zes maanden CVA-zorg, acute revalidatie, thuiszorg enzovoort, helemaal uit te werken. Dan pas zou je een tarief moeten verzinnen, bijvoorbeeld € 10 000 voor zes maanden kosteneffectieve CVA-zorg en de mensen zijn weer terug of zo goed mogelijk terug in hun oorspronkelijk maatschappelijke situatie, thuiszorg, verzorgingshuis of wat dan ook. Dat weten wij dus en wij hebben het bewust zo aangepakt, want je moet het niet door elkaar gaan doen.

Dat hebt u bij diabetes gedaan. Toen is begonnen aan de tariefkant. Dan ben je over die andere dossiers met elkaar in gesprek, raak je in verwarring, gaat iedereen zijn knopen tellen en gaat men juist terug in de bastiljons in plaats van het gesprek met elkaar aan te gaan. Er ontstond discussie over de richtlijnen, over de manier waarop het georganiseerd moest worden. Wij hebben nu vijf varianten in het land waar het RIVM geen chocola van kan maken. Wij hebben er ook nog een tarief opgeplakt van € 2,65 tot € 3,25 per jaar, maar wij weten eigenlijk niet wat erin moet. Moet daar die periodieke oogcontrole in, die periodieke voetcontrole of een diëtiste? Nu heb ik het voor u nog met het gemakkelijkste ziektebeeld uitgelegd, want CVA is een volgtijdelijke keten. Het gaat van de acute, naar de revalidatie, naar de thuiszorg. Eigenlijk logistiek simpel zou je zeggen, maar u hoort dat het toch nog wel een paar jaar heeft gekost om dat uit te knobbelen. Inmiddels bent u dus bezig met een diabetesketen, maar dat is geen keten in logistieke vorm, maar een netwerk met episodes.

Dementie is nog veel erger. Dan is er ook geen coördinatie meer aan de organisatiekant, maar moet men iets vinden voor de coördinatie aan de cliëntkant. God zij dank heeft eindelijk iemand gezegd: laten wij dat casemanagement daar nog maar eens voor proberen. Maar wij wisten allang, ook uit internationaal onderzoek, dat casemanagement bij chronisch zieken, waar de coördinatiekant niet bij de organisatie ligt maar bij de cliënt, nodig is, effectief is en kostenreductie oplevert. Ik geloof in ketenzorg, want anders had mijn leerstoel ook niet zo geheten en ik mocht die naam ook nog eens zelf verzinnen. Als wij dus door willen gaan, moeten wij nadenken over wat de mechanismen en de patronen zijn. Dan moet je drie of vier varianten naast elkaar toestaan: een logistiek volgordelijk model, een netwerkmodel of een heel diffuus levensloopbestendig model van wonen, zorg en welzijn voor dementerende ouderen. Dus geen simpele verhalen. In september zal er een boek uitkomen met 35 bijdragen uit de praktijk van de ketenzorg.

Een moeizamer vraagstuk is dat van de omslagpunten. Ik heb ook de rekenpartijen voor de commissie-Welschen mogen doen in 1994. Dat was zo leuk, omdat wij vanuit de substitutie-ervaring die wij toen hadden opgedaan uit grote demonstratieprojecten ouderenzorg, wisten dat versterking van de eerste lijn heel veel afvangt naar intramurale opname – binnenkort zal collega Schrijvers dat zelfs voor de hele stad Almere laten zien – en dat de vervolgcosten in de AWBZ lager zijn als je eerst de eerste lijn beter stimuleert. Dat is natuurlijk wel zinnig, maar hoe bouwen wij dit nu om naar een organisatiemodel en waar leggen wij dan grenzen? Het omslagpunt konden wij toen voor ouderen vaststellen. Daar hadden wij vier zorgzwaartecategorieën voor. Je kon het heel goed aangeven. Bij profiel 1 moet je vooral thuiszorg doen, bij profiel 2 thuiszorg met tussenvoorzieningen, bij 3 kwam het toenmalige verzorgingshuis in beeld en bij 4 het verpleeghuis. Daar zit dus een continuüm in. Je kan dan ook zeggen welke kosten zo ongeveer bij een profiel horen en daar moest men het voor doen.

Wij hadden in 1994 zo'n tien jaar substitutieprojecten gedaan. Wij hebben het doorgerekend voor het ideale plaatje om te bezien wat dat nu met het uiteindelijke beslag op de AWBZ zou doen. Zelfs toen kwam daar als ondergrens 1% uit. Ik weet nog goed hoe ik toen verketterd ben omdat ik

met zo'n laag percentage kwam, maar dat was allemaal met grote als'en. Het zegt iets over de inrichting van het stelsel, over goed indiceren op zorgzwaarte – welke voorziening hoort waarbij en dat zonder vervolgdiscussies daarover – en een helder kostenplaatje van de zorg die daarbij hoort. Als je dat landelijk zou doen, zou je op die ene procent volumegroei komen. Doe je dat niet, dan betekent alles daarboven extra kosten. De jurist heeft dat al scherp aangegeven. Dus borg na enige rekenpartijen in ieder geval nog een minimumvolumegroei die nodig is.

De heer **Wijnberg**: Ik wil vooropstellen dat ik het helemaal eens ben met mevrouw Bolle, maar ik heb daar nog wel wat aan toe te voegen. Ik ben niet voor niets advocaat.

U hebt mijn kritiek gehoord en die kritiek vormt natuurlijk ook de grondslag van mijn visie op de toekomst. De kern van mijn kritiek is dat de overheid als volksverzekeraar helemaal het zicht kwijt is geraakt op nut en noodzaak van een breed samengestelde volksverzekering. Als de overheid als verzekeraar optreedt – en dat doet zij in de AWBZ – dan heeft zij zich ook als verantwoord verzekeraar te gedragen. Wij betalen een premie en moeten dan kunnen zien welke kosten, welke evenementen, zijn gedekt. De burger moet erop kunnen rekenen dat hij krijgt waarvoor hij heeft betaald. Dat moet niet ieder jaar uitsluitend om budgettaire redenen ingrijpend gewijzigd worden. Ook de burger moet zijn lijn kunnen bepalen hoe hij zijn zorg inricht en daar is een consistente overheid voor nodig. De werkelijkheid is echter anders.

De AWBZ is in de afgelopen twintig jaar ieder jaar van pakket gewijzigd. Ik heb het wel eens een dumpplaats genoemd. Hoortoestellen erin, hoortoestellen eruit, hoortoestellen er weer in. Huishoudelijke zorg is er een beetje in, maar ook een beetje uit. Uitvoering door een zorgverzekeraar of een zorgkantoor – het verschil heb ik nog nooit kunnen ontdekken – of de gemeente of allebei een beetje. Zo kan ik nog wel even doorgaan. Ik geloof dat jullie dit hier versnippering noemen. Ik denk dat wij er goed aan zouden doen om terug te keren naar wat wij in de jaren zeventig en tachtig na lang denken en het inschakelen van wijze mensen hadden bedacht: breng de zorg onder in een integrale wetgeving. Ik heb het idee dat daar gisteren al een aanzet toe is gegeven. Maak de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan en laat hem zorg inkopen bij de zorgaanbieders. Bindt spelers aan regels die voor beide partijen helder zijn en die geen enkel motief moeten kunnen vormen om anders dan om zorginhoudelijke redenen samenwerkingsverbanden aan te gaan. Laten wij stoppen met de gedachte dat marktwerking in de zorg, laat ik het beter aanduiden met concurrentie in de zorg, ons heil brengt. Moet er echt nog meer misgaan voor wij willen aanvaarden dat de zorg een grondwettelijke taak is van de rijksoverheid? Die moet ervoor zorgen dat die doelmatig en effectief wordt geleverd en dat laat je niet over aan het vrije spel van de markt.

Vanmorgen is er al over gesproken. Laten wij zorgaanbieders die daarvoor gekwalificeerd of gecertificeerd zijn en die niet geremd worden door mededingingswetgeving in staat stellen om samenwerkingsverbanden aan te gaan die vanuit de cliënt bezien zinvol zijn en een toegevoegde waarde hebben. Dat leidt vanzelf tot vermindering van kosten. Kijk naar de voorbeelden van mijn buurman.

Nog een voorbeeld dat ik niet van mijn buurman gestolen heb, maar wel heb voorspeld. Laten wij ervoor zorgen dat samenwerkingsverbanden in verticale richting ontstaan, waarbij opvolgende schakels in de keten van zorg goed op elkaar zijn afgestemd, dus regionale en lokale samenwerkingsverbanden tussen cure en care in plaats van horizontale molochs van thuiszorgaanbieders die alleen maar tot stand zijn gekomen – ik weet niet of dat ook met zoveel woorden is genoemd in al die discussies – met als argument dat tegenover de macht van de steeds maar groeiende verzekeraars de macht van grote thuiszorgorganisaties moet staan. Je kunt als

klein boertje niet onderhandelen over de prijs. Als die macht van de verzekeraar dan zo groot is, is het uw taak om die te beperken. Daar is tot nu toe nog niets van terechtgekomen.

Laten wij stoppen met net te doen alsof het CIZ in het belang van de cliënt een zogenaamde onafhankelijke indicatiestelling doet, terwijl de maatschappelijke ellende en de enorme kosten daarvan niet opwegen tegen het risico dat incidenteel een zorgaanbieder meer indiceert dan strikt genomen noodzakelijk is. Dat doet een wijkverpleegkundige of een huisarts niet. Welk belang is daar zeker op de lange termijn mee gemoeid? U hebt met dit idee 150 mln. verdiend. Laten wij stoppen met de zorg nog verder te versnipperen en al polderend hier in deze Kamer onder andere de gemeenten weer een speeltje geven en dan de zorgaanbieders in de AWBZ. U hebt het zelf al opgemerkt. Er is een zeker machts spel gaande: wie krijgt het meeste? Ik hoop niet dat u bent vergeten dat het zorgkantoor de uitkomst is geweest van diezelfde discussie. Toen wilden gemeenten ook een deel van de AWBZ uitvoeren. Die discussie hebben de zorgverzekeraars gewonnen en daarom werd het zorgkantoor verzonnen, een term overigens die in geen wet voorkomt.

Zorg bieden is een vak en dat laat je niet over aan gemeenteambtenaren. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben daar wel ervaring mee. Kortom, gooi alle heilige huisjes nu eens aan de kant. Laten wij nuchter kijken naar wat ons te doen staat en alle drogredeneringen van marktwerking, mededinging in de zorg en onafhankelijkheid van indicatiestelling terzijde stellen. Het gaat erom dat wij als samenleving solidariteit laten zien aan degenen die zorg nodig hebben. U bent daar al de hele dag op geweest. En bedenk, op enige dag hebben wij allemaal die zorg nodig. Laten wij zorg leveren zonder onnodige kosten te maken – ik heb het dan met name over de beheerskosten – en laten wij zorg leveren waar behoefte aan bestaat.

De heer **Huijsman**: In de jaren tachtig hadden wij al die instellingen die ik net noemde: gezinsverzorging, kruiswerk, verzorgingshuizen, verpleeghuizen en gemeenten, met allemaal hun eigen indicatiestelling. De kosten daarvoor zijn in 1994 uitgerekend door de Nationale Raad Volksgezondheid, de voorganger van de RVZ. Toen werd de eerste keer het advies gegeven om de indicatiestelling te integreren. Dat is opgepakt met de RIO's, maar ik geef toe dat er daarna organisatie-ellende is ontstaan. Als je nu in het veld rondloopt – ik kan u legio voorbeelden geven – dan zie je dat in een keten niet wordt geïndiceerd wat een verzendende hulpverlener niet kent. Als een neuroloog voor een CVA-patiënt een voorstel moet doen waar hij de revalidatie kan halen, adviseert hij over mensen en organisaties die hij kent. Heel veel hulpverleners – dat geldt ook voor geheugenpoli's geriatrie en voor fysiotherapeuten – kennen niet die sociale kaart van wie wat kan leveren wat goed zou zijn voor deze klant. Hoe je het dus ook organiseert, dat was de achtergrond van integraal, onafhankelijk en objectief. Ik ben aangesteld bij het Kennisinstituut CIZ om dat aan te tonen. Wij kennen nu de kosten. Daarvoor wist men niet wat het kostte bij gezinszorg of wijkverpleging. Voor de Wet op de bejaardenoorden wist u dat wel. Alleen dat al was zo'n 80 mln. gulden. Inmiddels heeft het CIZ verzonnen dat het terug naar de keten moet – dat wordt CIP genoemd – inmiddels 25% van de indicaties. En wat gebeurt er? Budgetgedreven stapeling van CIP's door aanbieders.

Mevrouw **Bolle**: Een heel korte reactie op de indicatiestelling. Ik ben lange tijd wijkverpleegkundige geweest en heb ook zelf indicaties verricht en nog een tijdje voor het RIO gewerkt. Ik bestrijd dat het minder kost als je een aparte indicatiestelling maakt. Als je bij een klant kwam en je ging het gesprek aan – je neemt de intake af – lever je tegelijkertijd zorg. Je kijkt wat er nodig is, niet alleen op korte termijn maar ook op langere termijn. Een veel gebruikt voorbeeld dat u ongetwijfeld zult kennen is de diabetes-

zorg, waarbij er geïndiceerd werd voor het geven van insuline, terwijl je vaak met enige extra inspanning een klant ook kon leren om zelf insuline te spuiten. Dat vraagt even iets meer instructiewerk, maar daarna kan dat deel van de zorg afgebouwd worden, in plaats van iemand jarenlang in die zorg te houden. Zo zijn er legio voorbeelden te geven waarbij de zorg stagneert, de klanten er alleen maar hinder van ondervinden en er soms tachtig hulpverleners over de vloer komen omdat er allemaal aparte indicaties zijn en de prijs niet rond te krijgen is. Dan hebben wij het absoluut niet meer over integrale zorgverlening. Dat is het gevolg van de indicatiestelling geweest.

De **voorzitter**: De heer Van Pijkeren moet ons nog zijn visie op de toekomst geven.

De heer **Van Pijkeren**: Ik moet bijna mijn tong afbijten om niet meer op de indicatiestelling door te gaan. Er zouden inderdaad keuzes moeten worden gemaakt en ik denk dat die eigenlijk beginnen met de vraag wat de politiek zou willen duiden wat thuiszorg nu eigenlijk zou moeten zijn. Als het een product moet zijn dat je levert aan een cliënt thuis, kan ik het mij goed voorstellen als wordt gezegd dat dit goed in een vorm van marktwerking in aanspraken is te definiëren. Dat hoeft natuurlijk niet per se in marktwerking, maar het is in ieder geval een redelijk homogeen product. Als je concepten als buurtzorg hanteert en dat ook nog verbreedt met diensten, dan kom je naar mijn idee op de vraag of dit type zorg hoort tot de zorginfrastructuur in een wijk of een buurt. Dan is thuiszorg niet meer het product, maar eigenlijk een dienst die je in die locatie op maat verleent. Dan moet je ook niet ingewikkeld doen als een verpleegkundige 's morgens bijvoorbeeld zegt dat zij even met die cliënt de krant gaat lezen omdat die dat veel meer nodig heeft – zij is de professional die dit op dat moment kan beoordelen – dan bijvoorbeeld het lappen van de ramen omdat daar toch niet doorheen wordt gekeken. Dat soort vragen is eigenlijk fundamenteel voor het antwoord op wat u met de thuiszorg wilt. In die tweede benadering – ik sluit niet uit dat je dit het beste in een verzekering kunt doen – helpt volgens mij een gedetailleerde polis betrekkelijk weinig. Je kunt ook zeggen dat je er een heel open aanspraak van maakt, maar er moeten ook dan keuzes worden gemaakt. Wat ik tot nu toe in het debat ervaar, is dat het in de zorg wel heel erg moeilijk is om consistent te blijven in de keuzen. Ik bedoel dan niet «dat willen wij niet» maar wel «het is zo lastig». Dan is de vraag of wij naar een stelselherziening moeten. In de care is er voor iedere cliënt eigenlijk wel een eigen samenhang. Iemand met een verstandelijke beperking heeft veel meer samenhang met het onderwijs, een oudere met een zorgvraag heeft meer samenhang met het wonen. Die samenhang is zo divers dat je die niet vast kunt knopen aan een simpel monomaan systeem. Hoe komen wij er dan uit? Het is een beetje een luxevraagstuk, want wij hebben al veel opgetuigd. Misschien moeten wij toch veel meer ruimte creëren voor substitutie, zoals Huijsman al zei. Ik kies dan een tweetal termen. Kies ruimte voor substitutie tussen systemen, wat mij betreft tussen de Zorgverzekeringswet, de Wmo en de AWBZ en misschien nog wel meer. Ik weet dat substitutie altijd tot veel gedoe leidt en in een tijd van inclusief beleid al helemaal niet populair is. Inclusief beleid houdt toch ook een beetje de vraag in hoe je voorkomt dat een ander in je tuin komt rommelen en je met de kosten opzadelt. Je zou het ook kunnen markeren door voor mijn part te zeggen: laten wij nu eens 10% van de budgetten markeren voor substitutie en als dat drie jaar goed gaat ook nog overhevelen. Ik noem dit maar als voorbeeld, maar ik denk dat wij meer baat zouden hebben bij het creëren van dit soort systemen. Binnen de jeugdzorg zijn er minstens zo'n tien systemen en u kunt er zelf wel meer verzinnen. Zo kun je ook weer de ruimte creëren voor professionals.

In de thuiszorg is bijvoorbeeld altijd een van de niet-geregistreerde activiteiten wat de hand vindt te doen. Het is niet goed om te zeggen dat bijvoorbeeld het legen van de brievenbus niet financieerbaar is, dat dit dus vandaag niet wordt gedaan en dat de cliënt dan maar morgen de post moet lezen als de mantelzorger vandaag niet komt.

Als je van daaruit zou kijken, als je die productkant op gaat, kun je misschien alle stelseldebatten voorkomen. Ik kan mij goed voorstellen dat je dit in een verzekeringssysteem goed gaat ordenen, waarmee in ieder geval die helderheid is gecreëerd.

Over de consistentie zou ik nog wel twee opmerkingen willen maken. Het is altijd vreselijk moeilijk om consistent te zijn in wat je wilt en om daar structuur aan te geven. Laat ik als voorbeeld iets noemen wat buiten de thuiszorg ligt, namelijk het huidige debat over de persoonsvolgende financiering. Er is een groot aantal voorstanders. Ik ben er ook niet op tegen, maar ondertussen creëren wij wel een debat over de positie van de zorgverzekeraar. Het zorgkantoor kan te weinig, heeft te weinig positie. Wij proberen de aanspraak financieel vast te leggen tot achter de komma. Wat moet die zorgverzekeraar dan eigenlijk nog? Moet hij het gironummer noteren en een beetje de spaarbank spelen van de AWBZ? Of krijgt die zorgverzekeraar een rol? Dan moet hij kunnen onderhandelen over tarieven.

Dan verzekeraars met gemeenten. Wij zien een opschaling van verzekeraars. Het opschalen van gemeenten is een stuk ingewikkelder; dat weet u in dit huis ongetwijfeld. Met Amsterdam wil iedere verzekeraar wel te maken hebben, maar ook met al die kleinere gemeenten? Of nemen wij dat voor lief in termen van uitvoeringskosten?

Indicatiestelling ligt overigens in wezen ook een beetje in dat traject. Wij discussiëren nogal over de instituties, maar indiceren is de poortwachter die wij hebben voorzien van een tweetal elementen. Wij gingen er een aanspraak aan hangen. Als ik bij een huisarts kom, heb ik geen aanspraak gecreëerd, want die zit in mijn polis. Bovendien hebben wij de mogelijkheid van bezwaar en beroep bij indiceren geboden. Integraliteit was de bedoeling, maar wij zijn om het beheersbaar te houden steeds meer gaan verfijnen in de aanspraken. Dat leidt alleen maar tot meer indicaties. Als morgen de indicatiestelling stopt, ben ik ervan overtuigd dat bij alle zorginstellingen even grote indicatieafdelingen komen. De regelgeving is nu al dermate ingewikkeld dat men, om te kijken waar de klant recht op heeft, wel van goede huize moet komen. Ik denk dat de intake bij de thuiszorg daar nog niets bij was. Of je moet weer teruggaan en zeggen dat de diagnose redelijk simpel gesteld kan worden, dat er ook niet veel hoeft te worden vastgelegd, dus dat de verpleegkundige die langskomt ook meteen mag indiceren. Als wij willen dat verantwoord wordt wat die zorgverlening tot op detailniveau moet zijn, dan is de vraag niet of wij willen indiceren, maar wordt het gewoon weer verplaatst van de ene naar de andere club.

Volgens mij gaat het dus veel meer om dit soort consistentievragen. Waar wil je naar toe? Nu de verpleegkundige zorg voor een deel door de huisarts mag worden geïndiceerd, ben ik wel benieuwd waar dat toe leidt. Dat kan op dit moment dus in de Zorgverzekeringswet.

Tot slot nog een punt, namelijk hoe beheers je kosten? Het is naar mijn idee erg lastig om als overheid kosten te beheersen op systemen waar je eigenlijk niet de deskundigheid voor hebt om ze te beheersen. Wij zien het op dit moment overal al bij dbc's. Naar mijn oordeel kun je dan beter kiezen voor grofmazige sturing. De AWBZ-bekostiging is daar een voorbeeld van. De AWBZ is een model dat vrij simpel kan worden bekostigd. Je hebt de lasten van de bouw en verder de personeelslasten. Als je allemaal pakketjes gaat maken, heb je allemaal transities. Iedereen heeft daar natuurlijk wel baat bij, maar je maakt ongelooflijk veel transities terwijl je het heel simpel kunt doen als je het koppelt aan de cao's.

De **voorzitter**: Het woord is aan de Kamer voor aanvullende vragen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Omdat ik de eerste ben die vragen zal stellen, dank ik allen voor uw reis naar Den Haag en voor uw verhaal om ons te helpen het grote plaatje te krijgen wat er allemaal aan de hand is in de thuiszorg.

Als ik het verhaal terug mag brengen tot iets kleins, hebben wij eigenlijk altijd geprobeerd om beslissingen te nemen vanuit een kwalitatief perspectief. Ooit dachten wij dat wij de beste kwaliteit konden krijgen door een integraal aanbod te realiseren, door te zorgen dat er dichtbij heel veel zorg was. Toen vonden wij de kwaliteit op professioneel niveau belangrijk worden. Die twee lijnen staan dus blijkbaar haaks op elkaar. De verplegenden en de verzorgenden zijn samen met de cliënten uit dit vraagstuk gekomen. Zij zeggen dat zij de individuele kwaliteit van de hulpverlener zó belangrijk vinden, dat zij de integraliteit liever loslaten en de hulpverlening op een andere manier in de eerste lijn willen inpassen. Ik vraag aan de heer Van Pijkeren of hij denkt dat met zo'n voorstel een stap in de goede richting wordt gezet, of dat zijn oordeel – op zijn ervaringen gebaseerd – is dat er dan gewoon weer wordt doorgemodderd en je niet echt tot verbeteringen komt.

De heer **Van Pijkeren**: Het voorstel is mij niet helemaal duidelijk.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het voorstel is dat de thuiszorg onder de eerste lijn geschaard wordt, dus niet achter de huisarts maar met de huisarts de eerste lijn vormt, zodat men direct toegang heeft tot óf de huisarts óf de wijkverpleging.

De heer **Van Pijkeren**: Ik denk dat een groot deel van de thuiszorg een plaats in de eerste lijn zou kunnen krijgen. Dat lijkt me heel zinnig, met dien verstande dat de eerste lijn voor dat deel van de thuiszorg relevant is waar zij een verbinding heeft met cure en dergelijke zaken. Een deel van de thuiszorg is echter bestemd voor het begeleiden van mensen met een handicap. Daarom pleit ik voor een wat bredere insteek. Ik deel de opvatting over dit type benadering om de thuiszorg te organiseren vanuit de samenhangen en de poging daar voorlopig oplossingen voor te vinden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Denkt u dat als er wat breder gekeken wordt dan naar wat men kent, de problemen rondom indicatiestelling een grotere kans maken om opgelost te worden?

De heer **Van Pijkeren**: Ik denk het wel. Op dit moment zie je daar wat beweging. Je ziet ontwikkelingen rond het regelen van hulp, je ziet allerlei bewegingen naar een breder loket. Daarnaast zie je dat wij steeds meer verfijnen binnen de regelingen. Dat gaat botsen. Daarom zou je kunnen zeggen dat je dit op een wat integraler niveau moet aanpakken en dat je de operationalisering veel meer in de uitvoering vorm moet laten geven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ga terug naar de indicatiestelling. Ik heb het daarbij specifiek over de thuiszorg. Wat er in de eerste lijn gebeurt, zou je zonder indicatiestelling moeten kunnen doen, misschien langs zo'n model als zojuist passeerde. Gisteren hebben wij ook gesproken over het indiceren. Dat spitste zich toe op de meer complexe en intramurale zorg en alles wat daarbij hoort. Toen heb ik gezegd dat ik nooit meer terug zou willen naar de tijd dat wij geen indicatieorganen hadden, even los van de negatieve ervaringen die daarmee zijn opgedaan. Ik heb namelijk de tijd meegemaakt dat instellingen hofleveranciers hadden, precies zoals een van u schetste. Vroeger werd er verwezen naar waar mensen gekend werden. Dokters verwezen naar dokters en het verwijsbriefje begon met «beste amice»; zo droeg men de cliënt over. Er waren dus vaste verwijs-

lijnen en mijn stellige overtuiging is dat de cliënten daarmee tekort zijn gedaan, omdat de mensen in het veld, evenals nu de gemiddelde huisarts, geen goed zicht hebben op de sociale kaart en verwijzen naar wat men kent. Ze wegen niet af hoe de cliënt beter geholpen zou kunnen zijn. Ik wil hier graag een reactie op.

De volgende vraag is een kleine bijkomende vraag. Als je af wilt van de selectie aan de poort van vroeger, toen was die er gewoon, en je bent nog steeds aangewezen op de indicatieorganen, denkt u dan dat het indicatieorgaan voorkomt dat mensen te weinig zorg krijgen? Daarover hoor ik eigenlijk nooit meer iets. Het gaat er altijd over dat indicatieorganen de zorgvraag alleen maar dempen. Ik dacht dat zij er ook waren gekomen om ervoor te zorgen dat mensen meer zorg krijgen. Ik ben benieuwd naar de ervaringen en opvattingen van de vier gasten.

Mevrouw **Bolle**: Ik denk dat iedereen die zorg nodig heeft in de langdurige zorg en de ouderenzorg, goede zorg wil krijgen. Of de indicatiestelling nu door het CIZ wordt gedaan of door een wijkverpleegkundige, zij zal nooit helemaal objectief worden. Dat is gewoon een gegeven. Ook de CIZ-indicatieadviseur kijkt alleen naar wat hij of zij kent aan deskundigheid en naar de instellingen die hij of zij kent. Ik ken genoeg zorgkantoren die alleen maar doorverwijzen naar een bepaald type zorg, omdat ze de rest van de kaart niet goed overzien. Ik denk dat het bij beide vormen voorkomt.

Ik wil met name terug naar de praktijk dat de problemen niet bij de klant worden neergelegd, maar dat de klant wordt geholpen. Nu moet de klant door een bos van allerlei zorginstellingen heen. Hij krijgt zogenaamd de keuzevrijheid, maar aan de deur wordt gecolporteed dat men bij deze of gene thuiszorginstelling terecht kan. De klant weet niet eens dat hij over is gegaan naar een andere thuiszorginstelling. Kortom, de klant wordt geconfronteerd met al die concurrerende thuiszorginstellingen, terwijl hij gewoon goede zorg nodig heeft en erop vertrouwt dat de zorgverlener die kan bieden. Breng het weer terug naar de basis en zorg dat de vraag direct bij de zorgverlener terechtkomt! Met richtlijnen en protocollen kun je deels inkaderen wat goede zorgverlening is. Dat kan op evidence gebaseerd zijn. Daar richt de professional zich op. Die moet het ook kunnen verantwoorden. Dat kun je achteraf toetsen.

De heer **Huijsman**: U hebt een zeer ingewikkelde vraag gesteld omdat die zo groot is. Laat ik vooropstellen dat ik erg blij ben met de revival van de wijkverpleging als beroepsgroep, want die hebben wij op allerlei manieren er uitgepoetst: door het taylorisme van verschillende handelingen, het voorschrijven wat wel of niet mocht en door de budgetproblemen. Kom maar eens in een verpleeghuis. Je ziet bijna geen verpleegkundigen meer; het is allemaal niveau 3 en 4 geworden. Dat kun je de instellingen niet kwalijk nemen, want zij moeten hun budget rond krijgen, anders worden ze daar weer op aangepakt. Ik ben het dus eens met de revival van de wijkverpleging en ik denk dat die in de eerste lijn de enige is die een goede kandidaat is om over het systeem heen te kijken wat er aan de hand is.

Vervolgens is het niet zo simpel, want dan wilt u ze koppelen aan huisartsen. Dat klinkt sympathiek en zo was het vroeger, maar ja, de eerste lijn is echt een abstractie. De eerste lijn bestaat uit 8500 huisartsen, waarvan inmiddels het merendeel zal gaan bestaan uit vrouwen in deeltijd in groepsverband; met alle respect. Daar ontstaat een nieuw soort taylorisme. Ze komen hun visites draaien en hebben geen tijd – ook niet om zichzelf verder te ontwikkelen – om over de breedte te kijken.

Ook in de dynamiek is er iets interessants aan de hand. Ik heb net een advies mogen maken voor het nieuwe programma over het versterken van het organisatievermogen van de eerste lijn. De huisartsen willen de koppeling zelf eigenlijk ook niet. Daar zit iets heel fundamenteels onder. Ik

heb geprobeerd dit in een column te duiden met heel platte termen; mijn excuses daarvoor: een huisarts is getraind om in acht of tien minuten tijd meteen een oplossing te verzinnen en hup naar de volgende klant te gaan. Een huisarts is niet getraind in een langetermijnbeeld. Huisartsen zijn aan het experimenteren met zorgplannen, maar dat is nog heel mondjesmaat, ze kennen de sociale kaart van alternatieven niet en het interessante is dat de wijkverpleging dit allemaal wel kan. Wij moeten nu op zoek naar een model dat die twee principieel heel andere werklijnen koppelt. Ik geloof dat ik de wijkverpleging nu wel wat te doen geef, want dat moet zij met 8500 huisartsen doen. De wijkverpleging heeft een slordige 25 000 mensen in dienst. Gevraagd is of het indiceren dan beter zou kunnen. Het indiceren gaat nu niet over voorzieningen; dat hebt u zelf zo gewild. Het gaat over functies. Dat het CIZ zou indiceren voor verzorgingshuis A en thuiszorg B is rabiante onzin. Als wij samen een poortwachtersfunctie zouden invullen – u moet weten dat het CIZ bij de buurtzorg overal experimenten aan het voorbereiden is – dan zou ik van u de ruimte willen hebben om buurtzorg te beproeven om te bekijken wat dat oplevert. Een experimenteerbeleid zou hier heel interessant kunnen zijn. Of het goed komt, zullen wij dan zien.

De heer **Wijnberg**: Ik heb de eerste vraag als volgt samengevat: verwijsvoorkeuren van zorgverleners doen de patiënt tekort in verband met de voorkeur die bestaat. Ik ben het niet met die stelling eens. Ik kan de vraag dus alleen maar beantwoorden met: hoe komt u erbij dat de voorkeur van de zorgverlener de patiënt tekort zou doen? Zijn de arts, de wijkverpleegkundige en de specialist niet alleen maar bezig met het belang van de patiënt? En verwijzen ze niet naar de mensen die ze vertrouwen? Waarom is de heer Huijsman op deze bijeenkomst uitgenodigd? Omdat u hem kent, omdat u goede ervaringen met hem hebt, omdat hij al twintig jaar lang onderzoeker is en omdat hij uw vragen kan beantwoorden. Als ik arts zou zijn en ik krijg een patiënt bij mij, dan verwijs ik hem naar iemand die ik ken en vertrouw. Ik heb het maar zeer zelden meegemaakt dat die verwijzing in het belang is van iets anders dan het belang van de patiënt. Welk belang heeft de zorgverlener om slecht te verwijzen? Dan krijgt hij toch een boze patiënt terug? U hebt mij verwezen naar een vriendje en die heeft het niet goed gedaan! Dit is mijn antwoord op vraag 1. Ik weet dat u het niet met mij eens bent, maar er is in ieder geval geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat het CIZ moet blijven bestaan omdat het verwijfsbeleid van de zorgverlener dubieus of kwestieus zou zijn. Overindiceren de indicatieorganen? De heer Huijsman heeft zojuist gezegd dat deze vraag bij de intramurale zorg helemaal niet relevant is, want daarvoor wordt een pakketindicatie afgegeven. Heel veel thuiszorg bestaat uit pgb's. Bij pgb's wordt regelmatig overgeïndiceerd. Dat is helemaal niet boeiend, want bij de verantwoording wordt het geld dat niet gebruikt is gewoon terugbetaald. Er wordt veel vaker ondergeïndiceerd. Daar heb ik een mooi voorbeeld van. Als een indicatiesteller bij een persoon thuis komt die acht verpleegkundigen in roosters van drie uur om zich heen heeft, dan wordt er heel nauwkeurig geïndiceerd. Dan staat bij het vakje toediening van medicijnen 30 seconden. Een parkinsonpatiënt kan echter niet slikken. Dit betekent dat het pilletje eerst met een lepel moet worden vergruisd, vervolgens met water moet worden opgelost en vervolgens moet het bij de patiënt naar binnengegoten worden, waarbij iedere slok er voor de helft weer uit komt. De indicatie zou dan een halfuur moeten zijn, maar die ruimte bestaat niet, gelet op de protocollen.

De heer **Van Pijkeren**: Ik heb nog een paar opmerkingen. Ik heb niet begrepen dat de vraag over overindiceren gaat, maar over meer indiceren. Ik denk dat inderdaad geprobeerd wordt om de indicatiestelling objectief te doen. Het kan best zijn dat er soms meer geïndiceerd wordt dan vanuit de pure zorgaanbieders zou kunnen worden geleverd. Ik zeg

niet dat het zo is, maar er kan in ieder geval verschil in zitten. Het mindere kan zich ook voordoen; hiermee kom ik op het punt van Huijsman en van Van Pijkeren. Het staat en valt toch een beetje met de vraag wat de taak is. Op dit moment moet een indicatiesteller allerlei regelgeving toepassen voor de zorg. Wil je dat ook bij de wijkverpleegkundige neerleggen? Dan krijgt hij de taak om, als hij bij een patiënt op bezoek is, te zeggen dat deze niet in aanmerking komt voor ondersteuning omdat er op dat moment een paar kinderen rondlopen. De vraag is hoe je dat probleem oplost. Er is volgens mij al veel gebeurd, maar het is goed om te bekijken hoe de uitvoering veel meer ruimte kan krijgen en zelf zaken kan regelen. Ik geloof dat Huijsman jaren geleden de apk-gedachte heeft gelanceerd, wethouder Don zou er vanmorgen trots op geweest kunnen zijn. In die zin kan er denk ik heel veel, maar de vraag blijft wel hoe je het probleem bij de indicatiestelling oplost.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik vraag de heer Huijsman hoe hij aankijkt tegen het concept dat de heer Van Pijkeren voor de thuiszorg beoogt, namelijk een langetermijnvisie op de inrichting van de thuiszorg, waarin hij spreekt over integrale thuiszorg die misschien meer uit een dienstenpakket bestaat.

De heer **Huijsman**: Dat zou mooi zijn en dat wordt overal min of meer beproefd. Met name rond gezondheidscentra wordt heel veel aan elkaar geknutseld tegen sectoren en financieringsstromen in: maatschappelijk werk, eerstelijns ggz, welzijnzorg. Het is jammer dat de evidence daarvan nog niet op tafel ligt. Waar in het land heel snel sprake van is, is dat een pilot altijd heel veel warmte oproept, want dat is altijd leuk openen, leuk starten en er zijn leuke plannen en geïnspireerde mensen om eraan te trekken. Het is als politicus ook leuk om een lint door te knippen bij de start en er is echt helemaal doorgedacht hoe de pilot inhoudelijk moet zijn. Wij denken echter niet aan de volgende stappen. Als u gaat experimenteren, moet er vooraf nagedacht worden wat de vervolgstappen zouden kunnen zijn en of u die durft te beproeven. In Amsterdam zijn veel voorbeelden van integraal werken. Zo zijn er projecten met Agis in de gezondheidscentra. Daar denkt men aan een soort populatiebenadering van een wijk. Er is ook doorgerekend welk budget uit de ggz en wat door Moeder- en kindzorg moet worden bijgepast. Vroeger noemden wij dit «regiovisie» en «regiobudget», dus die woorden zal ik niet gebruiken, maar het is ongeveer hetzelfde. Het gaat om de vraag wat men nodig heeft voor zijn populatie.

U moet de instellingen toestaan om te schuiven. Als een klant bij een huisarts wordt weggehaald omdat die onbegrepen klachten heeft, ouder is en een beetje in de war en er wordt een wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker of een casemanager op gezet, dan is daar geen enkele titel voor. Dat gebeurt voortdurend. Wij bedenken mooie plannen, en vervolgens gaat iedereen kijken of er een titel voor is en waar de zorg aan moet worden opgehangen, anders kan men niet bewegen omdat men ook in de verantwoordingslijn zit. Wat mooi begint, wordt vervolgens helemaal klein, fijn en irritant gemaakt op uitvoeringsvragen. Daar moet u ook richting aan geven. Dan hebben wij het over de mooie termen «experimenteerruimte» en «regelvrije zones». Dat praat mooi op een zondag, maar laten wij dat dan gaan doen van maandag tot en met vrijdag. Als u dat drie jaar de kans geeft, dan moet u met evidence en al en een uitleg over de vervolgconsequenties durven zeggen: oké, dit is nu bewezen goed en nu gaan wij het ook doen. Omdat er dan een nieuwe kabinetsperiode is aangebroken, moet u durven om dit over uw eigen graf heen te borgen in termen van programma's, acties en besluitvorming.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Is daar een regisseur voor nodig en wie zou dat moeten zijn? Dit vraag ik de heer Huijsman en de heer Van Pijkeren.

De heer **Huijsman**: Het openlijk stellen van de regisseursvraag is heel gevaarlijk, want dan gaan wij draaien in belangen. Misschien zou u kunnen zeggen in het verlengde van Van Pijkeren: wat is zijn of haar taak? We gaan dit met de sollicitaties uitzoeken. Het casemanagement heeft er nu al acuut problemen mee. Er zijn allerlei kandidaten om bij demente mensen casemanager te worden. Men moet vervolgens raden wanneer iemand op die functie een goed aanbod doet of niet, want het competentieprofiel – in modern jargon – is er nog niet. Als u erop stuurt wat een regisseur moet doen, dan is er vervolgens heel veel lokale variatie. De ene keer kan de huisarts perfect regisseur zijn. Ik ken er een paar; ik loop zelf bij een huisarts die dat in de astma- en COPD-zorg helemaal goed heeft geregeld. Daar wil ik graag als regisseur onder vallen, maar er zijn niet veel huisartsen die dat leuk vinden. Het is prima om de regisseursfunctie door een verpleegkundige te laten doen, maar dan wel als die de competenties heeft. Stuur dan op die competenties, die kun je beoordelen en misschien kun je daar een leuke opleiding voor verzorgen.

De heer **Van Pijkeren**: Ik definieer de regie op twee niveaus. Het ene niveau is de uitvoering. Ik zou bijna zeggen dat de initiatiefnemer de prijs van de regie heeft. Degene die het initiatief neemt omdat hij dat wil, mag ook de trekker zijn van het traject en is degene die dagelijks de leiding heeft. Ik kan me voorstellen dat je dat meer wilt borgen. Dan kan er vanuit de besturingspartijen/financieringspartijen een begeleidingsstructuur zijn, het tweede niveau. Als de participanten de zorgverzekering, de Wmo en de AWBZ zijn, dan vormen die een club met één lid per partij – dat mag vastgelegd worden – die de bewaker van dat traject is. Het is ook heel lastig. Als wij bijvoorbeeld een concept voor kleinschalig wonen ontwikkelen, dan vinden wij dat het hele land dat moet doen. Ook al heeft men zijn hele leven lang in de Schilderswijk 25-hoog gewoond, dan nog zal men kleinschalig moeten wonen. Ik wil er dus op de een af andere manier conceptvrijheid in houden. Kies voor een model dat je ook perspectief biedt om het structureel vast te leggen. Zeg dan, die tussenstructuur is misschien niet het meest dominant, maar als het lukt, dan mag het over drie jaar ook geëffectueerd worden, voor mijn part inclusief de overheveling van budgetjes van het ene naar het andere kanaal. Dan geef je ook het perspectief dat men het niet voor niks doet.

Mevrouw **Bolle**: Een heel korte reactie. Wij zijn met de V&VN samen met de KNMG bezig met een richtlijn voor verantwoordelijkheidsverdeling in de keten. Die zou je ook kunnen oppakken voor andere delen van de zorg, dus ouderenzorg. Daar staat heel nadrukkelijk in vermeld dat degene die de beste regie kan uitvoeren, de regisseur is. Ik preek nu voor eigen parochie. In veel gevallen kan dit de verpleegkundige zijn, maar het kan ook een andere functionaris zijn. Maar degene die dat het beste kan doen, moet het ook uitvoeren. Er is verschil tussen regisseur zijn of direct aanspreekpunt. Die twee functies moeten wij goed onderscheiden. Waar eigenlijk nog het meeste gesteggel over is, hoe bizar het ook klinkt, is over de eindverantwoordelijkheid. Dan praat men opeens over macht en inkomens en daar komt men dan niet uit. Dan wordt er heel vaak naar de arts gekeken, terwijl er over de regisseursfunctie in het veld niet eens zo veel discussie is.

De heer **Huijsman**: Ik zal het heel kort houden. Er zijn echt een paar leuke dingen. Ik mag bij de KNMG een werkgroep over de medische ouderenzorg voorzitten. Om voorbij al die stammenstrijd te komen, is dit precies wat er gebeurd is. Benoem het competentieprofiel van de regisseur, maar koppel het aan het type zorgproject. Dat was mijn betoog van zojuist. Is het een logistiek volgtijdelijk verhaal, dan moet de hoofdbehandelaar af en toe wisselen van persoon. Het is dus niet permanent dezelfde regisseur. Is het een veel diffuser netwerk, dan praat men in termen van één

aanspreekpunt. Die moet dan van al die andere disciplines het mandaat hebben om te zeggen: deze keer gaat u daarheen en die keer daarheen. In het najaar brengt de KNMG dit naar buiten als een werkmodel, dwars over alle disciplines heen. Ik spreek alleen over het medische blok, dus dit is heel goed te koppelen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wij hebben het nu over die 10%. Die hadden wij toch vroeger, dat heette toen toch zorgvernieuwingsgeld, mijnheer Van Pijkeren?

De heer **Van Pijkeren**: Er was 5% zorgvernieuwingsgeld. Dat was een afzonderlijke regeling binnen de AWBZ. Die betrof niet de substitutie tussen regelgevingen, maar lag binnen de AWBZ.

Mevrouw **Leijten** (SP): Lessen voor de toekomst is ook goed weten wat er precies is gebeurd. Jullie zijn de laatsten, de deskundigen uit het veld, degenen die hebben gezien wat er allemaal is gebeurd. Uit alle zes de hoorzittingen is gekomen dat het stelsel nu niet klopt. Iedereen legt het wel ergens anders neer, verwijst ook vooral snel naar andere partijen die daar schuldig aan zijn. Hoe heeft dit veelkoppig probleemmonster, waar wij in de Kamer het hoofd over breken, kunnen ontstaan? Ik wil het even niet hebben over de financiering, want die is wel heel veel naar voren gekomen: er moest in de financiering worden gestuurd. Hoe kan het dat er blijkbaar iets ontstaat waardoor wij nu hier staan en dat te weinig aan de noodrem wordt getrokken om dat te voorkomen? Ik hoor graag kort van u alle vier wat volgens u daarvan de oorzaak is.

De heer **Van Pijkeren**: Dit is een heel lastige vraag. Soms denk ik – ik heb dit ook wel eens uitgesproken – dat de zorg nog altijd bij de overheid op kamers zit. Het zelfstandig opereren van de sector, wat meerdere malen geprobeerd is, is heel lastig. Laat ik daar een paar voorbeelden van noemen. Als je kijkt naar de bekostiging, gaan de transitietrajecten in de zorg bijna altijd gepaard met praten over hoe men van het oude naar het nieuwe model komt en niet met het praten over het nieuwe model. Er zou in dit land vanuit dat model nog nooit een reorganisatie gerealiseerd zijn. Meestal kijk je naar het nieuwe en zeg je: laten wij het oude maar even zo laten. Maar wij gaan altijd transitietrajecten in om ervoor te zorgen dat het bestaande er even goed afkomt als het nieuwe. In cao-termen zeggen wij per definitie: de nieuwe cao wordt zo, maar alles wat u had, moet u ook kunnen houden. Wij zijn daar dus niet toe in staat. Kijk maar naar de verevening van de verzorgingshuizen. Ik geloof dat die tien jaar geduurd heeft. Ik denk dat er geen verzorgingshuis meer was dat wist dat dit traject nog liep. Dit is volgens mij een van de problemen in de sector. Wij zijn moeilijk in staat om beslissingen die wij willen, te continueren. Dan raken wij behoorlijk verstrikt in allerlei zaken. Dat is een.

Het tweede probleem is dat het ook voor de overheid – ik begrijp alle sentimenten rond de sector – geweldig moeilijk is om op hoofdlijnen te blijven sturen. Er is maar een NOVA- of Netwerkuitzending nodig en je hebt de poppen aan het dansen en de Kamer komt weer in een spoed-overleg bij elkaar om te bekijken hoe dat probleem kan worden opgelost. De staatssecretaris meldt aan u en zegt dat er een aantal oplossingen is verzonnen en dat de Kamer haar maar even haar gang moet laten gaan en vervolgens krijgt zij er ongelooflijk van langs dat dat niet de oplossing is van het probleem. Dus wij rijden op die rotonde achter elkaar aan. Dat heeft wel degelijk te maken met het feit dat er betrekkelijk weinig ruimte is in de sector. Dan heb ik het meer over het systeem.

Ik doe nu toevallig wat in de sfeer van minderheden, inburgering. Ik zie dat wij heel snel allerlei beleidsontwikkelingen doorvoeren. Wanneer morgen blijkt dat de benchmark in Delfzijl leidt tot een lager tarief, dan springen wij er bovenop omdat dit in Amsterdam ook wel kan. Vervolgens

creëren wij pilots en dergelijke, terwijl ik zeg: creëer ook ruimte in het systeem, want iedereen wordt veroordeeld tot strategisch gedrag. Iedereen gaat strategisch gedrag vertonen met de gedachte dat het morgen aan een bepaalde kant mis kan gaan. Men gaat dan alvast een pad uitstippelen om het vege lijf te redden. Ik heb het gevoel dat dit soort zaken nogal bijdraagt aan de problematiek.

De heer **Wijnberg**: Laat ik beginnen met te zeggen dat ik het niet diplomatieker en mooier had kunnen zeggen dan de heer Van Pijkeren. Ik zal een poging doen tot een samenvatting: een consistente langetermijnvisie ontwikkelen en niet reageren op incidenten.

De heer **Huijsman**: U vraagt aan het veld om eenduidig te reageren, maar er worden geen eenduidige opdrachten gegeven. Er zijn in de Kamer bijna net zo veel opinies over waar het stelsel heen moet als er mensen zijn. Daar ligt, denk ik, stap 1. Die ruimte kent ook iedereen. U wordt dagelijks bestookt. Wie de beste entree heeft tot de hoogste politici, wint. Het is eigenlijk vrij simpel. Daar mogen wij niet omheen draaien. Daarbuiten kennen ze die ruimte ook. Dus als hier iets wordt bedacht ... Ik heb laatst een mooie casus gehoord over Heideheuvel, een probleem dat nergens aankwam. Er was geen titel voor. Geef die mensen 6 mln. want het is toch wel heel jammer dat wij voor de toekomstig grootste tijdbom die er is, namelijk obese kinderen die overal uitbehandeld zijn, geen derdelijnsvoorziening hebben! Ik vind het heel dapper dat er een Kamerbrede motie is aangenomen om deze mensen 6 mln. te geven om zich te bewijzen, met onderzoek erbij. U zou moeten nagaan wat er daarna op zo'n organisatie afkomt. Dat is echt verbijsterend. Zij moet naar het CVZ omdat het plan uitgewerkt moet worden. Het departement zegt dat de Kamer wel iets kan zeggen, maar dat er dan nog dit en dat nodig is. De ene afdeling zegt dit en de andere zegt dat. Ik geloof dat men daar nu al drie jaar mee bezig is. De organisatie gaat op 1 augustus beginnen, maar er zijn geen professionals meer, want die zijn al weg. Buiten dit gebouw zijn er dus allerlei verlengde armen die moeten proberen handen en voeten te geven aan een compromis dat u op een hoog abstractieniveau hebt bedacht. Daar zoekt iedereen weer zijn ruimte in om binnen zijn eigen verantwoordelijkheidslijnen passend te handelen. Het is de mensen bijna niet kwalijk te nemen, want men moet zorgen dat het financieel rondkomt, dat het in de tarievenstructuur komt, dat het in de wet- en regelgeving komt en men moet er ook strategisch nog wat mee. Daar ligt denk ik ook een probleem, naast al die andere.

Mevrouw **Bolle**: Heel kort door de bocht gereageerd, denk ik dat er sprake is van doorgeschoten transparantie. Transparantie is goed om helder te maken wat je levert, wat de meerwaarde is en wat het moet kosten, maar je kunt er ook in doorschieten. Dan is er sprake van controledrang, alles tot op detailniveau willen uitschrijven, terwijl de zorg zich daar niet voor leent. Je hebt altijd zorg op maat nodig. Er is dan sprake van een wantrouwen van zorgprofessionals over wat goede zorg is en of samen met de cliënt tot goede zorgafspraken kan worden gekomen. Ik zie met name dat de verantwoording veel van mensen vraagt. Daarnaast wordt er ook een concurrentieprikkel in de markt gezet. Ik denk dat concurrentie deels tot goede innovatie kan leiden, maar wij hebben er ook alle nadelen van gezien. Er is een illusie over keuzevrijheid. De meeste mensen willen gewoon dicht bij huis zorg krijgen en gaan heus niet shoppen naar een verpleeghuis in Groningen als ze in Limburg wonen. Dat is een illusie. Bij concurrentie zie je allerlei uitwassen. Sommige mensen willen bepaalde klanten niet aannemen, waardoor er problemen met diversiteit ontstaan. De ene wil de zware klant geen zorg leveren en schuift die door naar zijn collega thuiszorgorganisatie.

Ik denk dus dat concurrentie ook voor heel veel nare uitwassen heeft gezorgd en dat er geen duidelijke keuze is gemaakt tussen zorg en aanvullende diensten. Zorg is noodzakelijk. Je vraagt niet om zorg, die heb je op een bepaald moment nodig, dat overkomt je. Aanvullende diensten maken het leven prettig, die geven kwaliteit van leven. Daarbij kun je denken aan extra pluspakketten, servicepakketten. Aanvullende diensten kun je meer in de gemeentelijke sfeer regelen, die hoeven ook geen plicht te zijn, maar ze kunnen een mogelijkheid zijn, een dienst, terwijl zorg noodzaak is. Je kunt dat niet op één hoop gooien. Dus maak goede keuzen.

De heer **Van Pijkeren**: Ik wil er nog een ding aan toevoegen. De sector is het ook wel gewend. Dit klinkt misschien wat cynisch, maar in deze sector zijn wij al zo lang aan het detailleren en repareren, dat men zich ook echt kapot zou schrikken – laat ik het maar wat gechargeerd zeggen – als er heel veel ruimte zou komen. Wij hebben de sector er helemaal op ingericht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb een vervolgvraag aan de heer Huijsman en misschien ook aan mevrouw Bolle. U zegt dat de beste entree tot de hoogste politici de beste positie geeft. Daarbij hebben de mensen van buiten een positie, maar dat zie je in de Kamer natuurlijk ook. Dat leidt in mijn analyse overigens tot incidenten, omdat bepaalde groepen niet gehoord worden. Bent u van mening dat als het gaat over de zorg en het nadenken daarover en over al die armen, dat alle facetten van de zorg daarin evenredige toegang hebben tot inspraak in beleid, of niet?

Mevrouw **Bolle**: Nee, een aantal groepen die zorg leveren, wordt absoluut niet betrokken bij de inspraak. De groep van de verzorgenden staat heel dicht bij het bed van de patiënt, ziet van alles, signaleert van alles, komt met goede ideeën, maar dat komt soms niet voorbij het management en komt zeker politiek niet hoog aan. Wij weten allemaal dat die mensen zich slecht organiseren. Ook in onze achterban zijn ze beperkt te vinden. Hun mening komt dus heel moeilijk naar voren, terwijl dit wel de mensen zijn die uit de eerste hand vernemen wat er nodig is. Er wordt meestal met bestuurders gesproken. Als er een werkbezoek door een Kamerlid of door een minister wordt afgelegd in een huis, wordt er een prachtig pad uitgezet en worden er mooie beleidsvisies tentoongesteld, maar wat er echt op de werkvloer gebeurt, komt niet aan bod. Sterker nog, men zorgt dat de bezoeker zo loopt dat die niet in aanraking komt met die andere medewerkers die misschien eerlijk vertellen wat ze tegenkomen. Dat kan zowel positief als negatief zijn, maar een eerlijke mening komt gewoon niet naar boven.

De heer **Huijsman**: Je blijft academicus en maakt het kennelijk toch steeds te moeilijk in je hoofd. Volgens mij zitten hier namelijk drie aspecten aan. Het eerste ligt op landelijk niveau, de patiëntenbeweging en organisaties, al dan niet gebundeld via NPCF, CG-Raad enzovoorts. Ik denk dat die geprotoprofessionaliseerde organisaties het wel voor elkaar hebben, soms even de achterban kwijtraken en vaak meer onderling bezig zijn wie de dienst uitmaakt. Ik verwijs hiervoor naar de gebeurtenissen binnen de ouderenbonden. Dat is één niveau.

Het tweede niveau. Binnen organisaties is er al waanzinnig veel bereikt: cliëntenraden met de steun van het LOC, LPR en LSR. Die zijn redelijk goed toegerust. In ziekenhuizen werkt de cliëntenraad overigens helemaal niet, en dat is niet onbegrijpelijk. Wij passen weer een blauwdruk toe op alle instellingen, terwijl er meer op maat moet worden gewerkt. Dit ligt op het organisatieniveau. Ik denk dat de directies en de bestuurders dit heel serieus hebben genomen, net als bij de OR'en, en daar tijd, energie en geld voor vrijmaken. Of het debat en het gesprek altijd in evenwicht zijn

-of het niet alleen over de maaltijd gaat, maar ook nog over andere zaken – is een kwestie van ontwikkeling.

Het derde niveau dat nog helemaal niet besproken is, is dat van de individuele keuze en het gedrag. Daar maak ik mij eerlijk gezegd nog het meeste zorg over. Wij hebben dit ingestoken met kiesbeter.nl en MEE-organisaties. Ik heb net een onderzoek mogen doen. Het is namelijk niet bekend wat precies de waarde is van geobjectiveerde informatie bij het kiezen. Wat zou de bijdrage kunnen zijn van geobjectiveerde informatie, aanvullend op de vragen aan de huisarts, de familie en de burens, bij keuzegedrag? Dat is even mijn academische vraagstelling. Dat weten wij niet. Het is in Nederland nooit onderzocht. Er is alleen naar hypothetische wat/als-situaties gekeken. Daar is wel heel veel onderzoek naar gedaan. Vorig jaar is Groenewoud daarop bij mij gepromoveerd. Dat is net als het stemgedrag: ga je stemmen voor Europa? 60% ja. Heb je het gedaan? Nou, 39%. Als je dat gaat onderzoeken – en wij hebben dat gedaan bij de meest ingewikkelde groep, ouders op zoek naar een dagbesteding of een woonvoorziening voor hun gehandicapte kind – dan schieten de tranen je echt in de ogen. Die mensen kunnen niet kiezen, conceptueel niet en qua kennis niet. Wij hebben in experimenttakken onderzocht, u kent dat wel, met een controlegroep. De eerste groep hebben wij op maat gesneden informatie gegeven en de tweede hebben wij met vraagverhelderingen allerlei ondersteuning, casemanagement, gegeven. Ook dan kunnen deze ouders niet zelf kiezen, ondanks onze visie op de homo economicus die wij bedacht hebben vanuit de marktwerking. Hier moet u echt met voorrang goed naar kijken, want het paradigma van de marktwerking is dat een mondige klant naar een goede aanbieder gaat en tot afstemming komt. In de praktijk werkt het gewoon niet zo.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb een bredere slotvraag, die ons weer terugbrengt naar de hoofdvraag over de toekomst van de thuiszorg. Als ik de gasten goed heb gehoord, zeggen ze allemaal – met andere woorden en met andere redenen – dat de politiek in hoge mate verantwoordelijk is voor de huidige staat van de thuiszorg in Nederland, of wij nu te weinig durven vertrouwen op de kracht van de professional, of dat we ons veel te weinig gelegen laten liggen aan onderzoeken, of dat we ons veel te veel focussen op kostenbeheersing met een doorgeschoten gedetailleerde regelgeving. GroenLinks deelt die analyse in hoge mate. Die komt mij zeer herkenbaar voor. Dat het toch nog best goed gaat met de sector is omdat wij hier te maken hebben met een zeer toegewijde sector die ondanks dat beleid zijn werk mag doen. Ik heb bij de meesten van u een advies gehoord richting stelselwijziging of stelselherziening, met als uiteindelijk doel om de sector eindelijk rust te geven met een nieuwe politieke visie of met nieuwe regelgeving. Zou uw hoofdconclusie niet eerder moeten zijn: politiek laat die sector nu eens eindelijk met rust! Gezien uw stellingname over de problemen in het verleden vraag ik wat er van moet komen als de politiek zich in de toekomst nog meer blijft bemoeien met de sector. Aan de heer Wijnberg heb ik een specifieke vraag. U begon uw betoog dat zowel de politiek als de zorgverzekeraars uw natuurlijke vijanden zijn. Dat begrijp ik heel goed. Maar u eindigde uw betoog met het voorstel om in de toekomst de AWBZ naar de zorgverzekeraars te laten gaan. U riep de politiek wel op om die macht in te perken. U eindigde met een voorstel om het eigenlijk naar een van uw natuurlijke vijanden over te doen. Kunt u daar nader op ingaan?

De heer **Wijnberg**: Ik heb mij dat zelf niet horen zeggen. Ik heb nooit een cruciale rol toebedeeld aan de zorgverzekeraar als het gaat om de AWBZ. Ik heb gezegd dat de overheid als verzekeraar de verantwoordelijkheid moet nemen voor wat daarin gebeurt.

Om gelijk terug te keren naar de eerste vraag, ik ben het met de laatste stelling van harte eens. Volgens mij is het zo dat de zorgsector, dan heb ik

het zowel over de cure als over de care, ondanks de maatregelen en ondanks de bezuinigingen nog steeds een uitstekende sector is waar ontzettend gemotiveerd werk wordt gedaan. Het werk wordt verricht op kwalitatief hoog niveau. De politiek heeft daar, behalve door te zorgen dat de financiering voor elkaar is, eigenlijk niets te zoeken, behalve via een enkel zelfstandig bestuursorgaan, bijvoorbeeld de inspectie en dergelijke. Dan denk ik dat de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener de rest wel zal doen.

De heer **Van Pijkeren**: Ik dacht niet dat ik gepleit heb voor stelselwijziging. Ik heb gepleit voor het creëren van ruimte, substitutiemogelijkheden en experimenteeruimte en om de resultaten daarvan iedere keer na een jaar of drie te laten neerslaan in veranderingen. Probeer dus niet vooraf om het opnieuw te ordenen! Ik denk dat met «rust» in de sector – tussen aanhalingstekens, want die moet niet al te veel rust krijgen – de beweging in het veld gemaakt kan worden en dat name lokaal – dat is volgens mij erg belangrijk – de verbinding tussen wonen, zorg en welzijn echt in stand kan blijven of verbeterd kan worden. Daarvoor moet ruimte gemaakt worden en dat gebeurt niet door een enorme stelselwijziging. Dat zal de aandacht van de sector niet de goede kant op sturen.

De heer **Huijsman**: Ik weet eigenlijk niet meer precies waar het woord stelselwijziging voor staat, want de ladingen zullen wel variëren.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Moeten wij de sector nu rust geven door allerlei regelgeving te veranderen of moeten wij de sector vooral met rust laten?

De heer **Huijsman**: Wenselijk en realistisch zijn twee verschillende zaken, want anders hebt u ook geen werk meer. Ik denk niet dat het helemaal realistisch is om dit van uzelf en uw collega's te vragen. U hebt een bepaalde cyclus van vier jaar en u bereidt nu alweer de verkiezingen voor van 2010. U kijkt ook wat de ruimte is en dan moeten wij weer kiezen waarom wij het verhaal van u beter vinden dan dat van de zittende coalitie. Het is niet waar, u gaat de sector niet met rust laten. Het zou zo fijn zijn voor de sector als het wel waar zou mogen zijn. Wat wilt u eigenlijk van mij horen? Het zou waanzinnig veel waard zijn als u veel meer in dialoog gaat. Ik ben te gast, dus ik moet mij echt gedragen. Dat is moeilijk voor mij. U moet met elkaar en met het veld in dialoog, want het is echt ingewikkeld en het luistert op details. Ik hoop dat dit een begin is. U hebt het ook met het generatiedebat gedaan, onder leiding van Van Oerle, tijdens het vorige kabinet. Daar horen wij niets meer van. Wat wilt u nu eigenlijk dat ik tegen u zeg, mevrouw Sap? Natuurlijk moet er rust zijn en tegelijkertijd heeft Van Pijkeren een beetje gelijk, want dan gebeurt er weer van alles, maar als dat niet realistisch is, gaan wij het niet doen. Een eindplaatje waar wij met elkaar naartoe zouden kunnen werken, gedurende een periode van vijf tot tien jaar, zou heel wenselijk zijn. Als u dat als politici zou kunnen opbrengen, dan word ik een volgeling van u.

Mevrouw **Bolle**: Ik deel wel een beetje de mening van de heer Huijsman. Waar ik met name op hoop, is een soort regelvrije zone en weer ruimte voor het veld om de veranderende zorg te kunnen bieden, binnen alle mogelijkheden die er zijn. Dat vraagt soms om een pas op de plaats om zaken op de werkvloer te laten landen, zodat mensen goed weten wat bepaalde consequenties met zich meebrengen en al die prachtige initiatieven voor betere zorg echt geborgd kunnen worden binnen de instellingen. Maar ik weet ook dat er zo veel kromme regelgeving is, dat je die pas op de plaats bijna niet kunt maken, omdat je het veld dan blijft confronteren met al die ellende. Dan laat je het veld een tijdje doormod-

deren in die ellende. Ik denk dat je toch moet herstellen, de goede kant op moet gaan en een goed ijkpunt op de horizon moet vinden, waarbij er sprake is van regelvrije zones. Geef in ieder geval het veld, als je zoiets ingaat, de ruimte om het ook te kunnen behappen. Ik merk wel dat professionals het bijna niet meer aankunnen. Dan spreek ik niet eens over de managers, die ook met hun handen in het haar zitten en ook heel graag willen, maar bijna niet kunnen. Dat is een beetje mijn antwoord.

De **voorzitter**: Ik denk dat dit een heel mooie slotvraag was van mevrouw Sap. Ik kijk naar onze gasten. U hebt veel van wat u kwijt wilde, kunnen zeggen. U kunt ons altijd nog bereiken. Dat betekent dat u uw stukken via de griffier kunt mailen. Wij hebben die van een aantal van u al gekregen, waarvoor dank. Dank voor uw tijd, dank voor het feit dat u alles zo goed hebt voorbereid en met ons hebt willen delen. Aan ons de taak om hiermee verder te gaan. Dat is een zware taak, maar daarvoor zijn wij ook ingehuurd.

Ik wens u allen een prettig weekend.

Sluiting 17.00 uur.