

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011 (32500-XVI);**
- **het wetsvoorstel Slotwet en jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009 (32360-XVI, nr. 1);**
- **het jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009 (32360-XVI, nr. 3);**
- **het rapport van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009 (32360-XVI, nr. 4);**
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van de begroting van Jeugd en Gezin (XVII) voor het jaar 2011 (32500-XVII), onderdeel gesloten jeugdzorg voor jongeren buiten het strafrechtelijk kader;**
- **het wetsvoorstel Slotwet en jaarverslag begroting van Jeugd en Gezin 2009 (32360-XVII, nr. 1), onderdeel gesloten jeugdzorg voor jongeren buiten het strafrechtelijk kader;**
- **het jaarverslag van Jeugd en Gezin (32360-XVII, nr. 3), onderdeel gesloten jeugdzorg voor jongeren buiten het strafrechtelijk kader;**
- **het rapport van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag Jeugd en Gezin (32360-XVII, nr. 4), onderdeel gesloten jeugdzorg voor jongeren buiten het strafrechtelijk kader.**

De **voorzitter**: Ik heet iedereen van harte welkom, in het bijzonder de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vandaag is de eerste termijn van de Kamer in het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We spreken in drie delen over die begroting. Morgen komt het antwoord van de regering in eerste termijn. Donderdag zullen de re- en dupliek plaatsvinden.

Er zijn veel sprekers. Ik vind dat de leden zich met de interrupties op hun eigen terrein moeten richten. Als er in een ronde interrupties zijn van een partij, kan daaraan niet worden deelgenomen door drie leden van die partij. Ik zeg dat ten overvloede, om misverstanden te voorkomen. Ik ken de Kamer een beetje.

Verder meld ik de Kamer dat straks de maidenspeech van mevrouw Kooiman zal plaatsvinden. Daarna zal ik natuurlijk schorsen voor de felicitaties.

De (algemene) beraadslaging wordt geopend.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Onze Nederlandse gezondheidszorg is misschien wel de beste ter wereld. Door duizenden verplegenden, verzorgenden, artsen en andere zorgverleners wordt elke dag weer geweldig werk verzet. Om die zorg ook in de toekomst op peil te houden, moet worden geïnvesteerd in de zorg en moeten gelijktijdig scherpe financiële keuzes worden gemaakt. Daarbij kiest de PvdA voor eerlijk delen en betaalbare zorg voor iedereen, waarbij partijen in de zorg elkaar vertrouwen in plaats van wantrouwen, wat nu vaak het geval is.

Dit staat in tegenstelling tot het regeerakkoord, waarin het kabinet vooral kiest voor lui rechts bezuinigen, als ik het zo mag zeggen. De stijgende zorgkosten worden afgewenteld op de laagste inkomens en de chronisch zieken en gehandicapten. Met name de ouderen zullen door de bezuiniging van ruim 1 mld. op het basispakket de prijs betalen, aangezien 70% van de kosten in de zorg veroorzaakt wordt door de ouderen. Sociaal-economische gezondheidsverschillen zullen toenemen en ondanks het feit dat het CPB bevestigt dat de marktwerking leidt tot onnodige kostenstijging en er geen sprake is van aansprekende kwaliteitsverbetering, wordt deze heilloze route doorgezet.

De PvdA wil het anders doen en zal ook vandaag weer alternatieven aandragen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ving net iets op van "lui rechts beleid" en "de PvdA wil het anders doen". Ja, die partij wil het heel anders doen. Bij de PvdA gaat er per saldo 2 mld. af op de begroting voor VWS en neemt het aantal zorgmedewerkers met 15.000 af ten opzichte van het basispakket. Dit kabinet doet per saldo 0,75 mld. meer en er komen 12.000 verpleegkundigen meer; het gat met de PvdA-voorstellen is dus 27.000. Hoe wil de PvdA het anders gaan doen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik mag aannemen dat mevrouw Agema, hoewel de PVV geen deel uitmaakt van de regering, toch weet wat de coalitie gaat bezuinigen? Zeker als we kijken naar de zorgtoeslag, is dat aanmerkelijk meer dan de PvdA van plan was. Ik begrijp haar opmerking dus werkelijk niet. Wellicht moet mevrouw Agema eens naar haar eigen cijfers kijken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Jazeker, en die zijn allemaal door het Centraal Planbureau doorgerekend. Dat geldt ook voor uw verkiezingsprogramma.

De **voorzitter**: Wilt u via de voorzitter spreken?

Mevrouw **Agema** (PVV): Per saldo, voorzitter, gaat er bij de PvdA 2 mld. af, als alle plussen en minnen zijn opgeteld en afgetrokken. Met dit kabinet en met dit gedoogakkoord komt er per saldo 0,75 mld. bij. Welk kritiekpunt kan de PvdA nog hebben? De PvdA wilde het aantal spoedeisendehulpverleners drastisch verminderen. Gaat u daar eens op in!

De heer **Van der Veen** (PvdA): Daar ga ik zo meteen op in. Ik reageer eerst even op de verheugende constatering van mevrouw Agema. Ik begrijp van haar dat dit kabinet niet bezuinigt en dat er 300 mln. bij komt. Dan heb ik echt een volstrekt verkeerd verhaal voor mij liggen, want ik ben uitgegaan van een bezuiniging van 4 mld. à 5 mld. Wellicht heb ik een en ander niet goed gelezen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is heel jammer dat de heer Van der Veen zijn huiswerk niet heeft gedaan terwijl hij de eerste spreker is bij de begrotingsbehandeling van VWS. Ik vind dat werkelijk niet kunnen. Ik verzoek de PvdA-fractie om haar huiswerk wel te doen. De PvdA wilde het aantal eerstehulpverleners terugbrengen van 100 naar 60. De PvdA wilde minder topklinische ambulances, een korting van 100 mln. op de huisartsen en € 5 per ligdag in het ziekenhuis. Ik ben zo blij dat dat allemaal niet doorgaat!

## Van der Veen

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ben in hoge mate verrast. Wil mevrouw Agema zeggen, als je alle maatregelen op het gebied van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ bij elkaar optelt, dat dit kabinet niet bezuinigt?

De **voorzitter**: Die vraag gaat mevrouw Agema in haar eigen termijn beantwoorden.

U vervolgt uw betoog.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik geef het haar vast mee. Ik ga ervan uit dat dit kabinet alleen op het basispakket al 1,1 mld. bezuinigt.

De **voorzitter**: Ik laat uw tijd weer doorlopen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik heb het al aangegeven: de Partij van de Arbeid wil het anders doen. Wij zullen ook alternatieven aandragen. Wij vinden onder andere bezuinigingen in: meer nadruk op preventie, het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, een betere organisatie van de zorg, het stimuleren van innovatie, onder andere door het niet-vrijblijvend overnemen van best practices, het eerder introduceren van medische hulpmiddelen en nieuwe geneesmiddelen en het verlagen van norminkomens van bestuurders en medisch specialisten. Hiermee kan 900 mln. worden bespaard, zonder de mensen die zorg nodig hebben daar extra mee te belasten. Voor de Partij van de Arbeid staat gelijke toegang tot de zorg voor iedere burger, ongeacht inkomen en risico, voorop. De Partij van de Arbeid is voorstander van een premie naar draagkracht.

Aan de preventie wordt geen aandacht besteed. Er is geen enkele aanzet om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen tegen te gaan. Toenemende gezondheidsproblemen ten gevolge van alcohol, roken en overgewicht vragen om krachtig ingrijpen door de overheid. In dat verband vraag ik de minister, zo snel mogelijk de knoop door te hakken rond het landelijk dekkende netwerk van kinderalcoholpoli's. Preventie is nodig om zorgkosten te voorkomen. Mensen zelf laten kiezen voor preventie werkt niet. Hierin blijven geloven, zoals de minister doet, is naïef. Waarom de verzekeraars niet verplichten een gedeelte van hun budget aan preventie uit te geven?

Het kabinet is voornemens ruim 1 mld. te bezuinigen op het basispakket. Het kabinet wil gaan snijden in de aandoeningen met een lage ziektelast, met als risico dat mensen afzien van behandeling van lichte aandoeningen en daarna alsnog meer en duurdere zorg nodig hebben, die wel wordt vergoed. Wat verstaat de minister onder een "lage ziektelast"? De Partij van de Arbeid vindt dat het publieke debat over het basispakket zo snel mogelijk moet worden gevoerd. Wij nemen aan dat de minister voorlopig het criterium van de lage ziektelast niet zal toepassen.

Het komende jaar gaan de zorgpremies met € 120 omhoog. Dat is een aanmerkelijk bedrag. Het betekent een stijging van bijna 9%, terwijl de zorgkosten met 4,5% stijgen. Gelijkzeitig wil het kabinet 2,9 mld. korten op de zorgtoeslag. De hogere premies en de lagere toeslag treffen vooral de lagere inkomens, chronisch zieken en gehandicapten. Lees ook de brieven van de CG-Raad. Hoe kan de minister dit rechtvaardigen? Wij zouden liever zien dat de zorgtoeslag werd gebruikt voor een meer inkomensafhankelijke premie. Dat bespaart ook de

kosten van het onnodig rondpompen van geld. De Partij van de Arbeid wil graag van de minister een goed onderbouwde reactie op de voorstellen van de Partij van de Arbeid in dezen. In dit kader krijgen wij graag ook een reactie op het artikel in Economisch Statistische Berichten over het Duitse systeem, waarbij de nominale premie op nul wordt gesteld. Ook de FNV heeft dit aangegeven.

Het kabinet houdt vast aan een marktwerking die uitgaat van een mondige zorgconsument, die kritisch kijkt naar de kwaliteit van de zorg en de daarbij behorende prijs. De werkelijkheid is anders. Kort geleden is er een onderzoek verschenen waaruit blijkt dat de patiënt helemaal geen kritische zorgconsument is. De marktwerking leidt in een ziekenhuis tot extra kosten. Er is sprake van een forse overschrijding van het budget voor medisch specialisten en van meer bureaucratie. Lobbyisten worden rijk over de ruggen van de patiënten. Het zit de minister overigens wel mee. Vandaag heeft de rechter uitgesproken dat de overschrijdingen bij de ziekenhuizen mogen worden teruggehaald, maar hoe denkt de minister in de toekomst overschrijdingen in de ziekenhuizen te voorkomen? Dat geldt uiteraard ook voor het budget van de medische specialisten. Wat verstaat de minister overigens onder het ziekenhuiskader?

Mijn fractie gaat ervan uit dat de uitbreiding van het B-segment alleen plaatsvindt als de gegevens van het voorgaande jaar bekend zijn, zowel qua prijs als volume, conform mijn motie over de uitbreiding van het B-segment die gold voor het jaar 2011.

Kwaliteit is voor iedereen belangrijk en inzicht in kwaliteit is voor iedereen nog belangrijker. Nog belangrijker, zeg ik, dan marktwerking. Wat is nu de voortgang in het proces om te komen tot beter inzicht in de kwaliteit van de zorg? Het project "Zicht op zorg" is naar wij hebben begrepen op sterven na dood. Onze vraag is: wat gebeurt er nu precies? Wij denken dat het noodzakelijk is om voortgang te maken en dat één toezichthouder verantwoordelijk moet zijn voor de ontwikkeling en publicatie van één set van kwaliteitsindicatoren. De Partij van de Arbeid is voorstander van een publiek georganiseerd kwaliteitsinstituut met vergaande bevoegdheden en verantwoordelijkheden, waarbij gedacht kan worden aan de IGZ. Met een dergelijke aanpak vermijden wij alle discussies die nu worden gevoerd rond het beleid van CZ inzake borstkanker. Voor een goed georganiseerde zorg moet helder zijn welke eisen er gelden voor de kwaliteit, de organisatie en de bereikbaarheid. Aan het laatste schort het, zeker als het gaat om de criteria in de krimpgebieden. De PvdA wil daarom dat de motie-Van der Veen die vorig jaar bij de VWS-begrotingsbehandeling is ingediend over de invulling van de basiszorg nu ook zo snel mogelijk wordt uitgevoerd. Dan weten we waar we aan toe zijn.

Dan kom ik op de winstuitkering in de zorg. Voor de PvdA is het niet acceptabel dat over de ruggen van patiënten en burgers, die hoge premies en eigen bijdragen betalen, winsten uitgekeerd worden aan investeerders. Dat is de wereld op zijn kop. Geld dat voor de zorg bestemd is, behoort in de zorg te blijven. Wij zullen daar hopelijk later op terugkomen.

Dan de beloningen in de zorg. De beloningscode voor bestuurders in de zorg en in het toezicht is in 2009 afgesproken, maar wordt tot nu toe nauwelijks gehanteerd. Het werkt dus niet, laten we dat dan met elkaar

## Van der Veen

constateren. De vraag aan de minister is: wanneer komt er nu een werkelijke verandering van de beloningscode?

Tot slot de werelddekking. We hebben in Nederland een prima systeem van werelddekking, maar het kabinet stelt dat buiten de EU geen werelddekking meer zal gelden. Dat heeft gevolgen voor iedereen die buiten de EU op vakantie gaat en daar gebruik van zorg moet maken. Dat geldt dus voor jongeren die op vakantie gaan, voor toeristen, maar ook voor mensen die uitgezonden worden voor werk in het buitenland. Als ze plotseling zorg nodig hebben, moeten ze deze of zelf betalen of zijn ze gedwongen zich voortaan aanvullend te verzekeren. Wij kunnen ons werkelijk niet voorstellen dat het de bedoeling van deze regeling is om deze doelgroep op deze manier te treffen. Wij vragen ons af of het kabinet wellicht andere doelgroepen dan de net genoemde voor ogen staan. Het schrappen van de werelddekking is onnodig en onverstandig.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik heb nog een vraag. Ik heb het verhaal van de heer Van der Veen aangehoord en ik vind het een nogal slap en zwalkend verhaal. De heer Van der Veen begint er in zijn tirade over dat er geschrapt wordt in het basispakket en de lage ziektebelasting. Tegelijkertijd begint hij over een hogere zorgpremie. Natuurlijk moet de PvdA ook een keuze maken. Niet alleen heeft de PvdA gekozen voor per saldo 2 mld. minder naar de zorg, zij koos ook – en dat laat de heer Van der Veen hier weg – voor een veel hoger eigen risico van € 340. Het vorige kabinet deed er € 40 bovenop en de PvdA doet daarboven nog eens € 100. Dat is het ware gezicht van de PvdA, voorzitter.

De heer **Van der Veen** (PvdA): We kunnen nu bezig gaan met wat er in de verkiezingsprogramma's staat. Laten wij allereerst constateren dat de bezuinigingen van dit kabinet, gedoogd door de PVV, aanmerkelijk hoger zijn dan de bezuiniging die de PVV voor ogen stond. De PVV had naar mijn idee zelfs 200 mln. bijgeplust op het basispakket, maar wellicht dat we daar in de termijn van mevrouw Agema op terug kunnen komen. Waar de PvdA voor staat, is kijken naar de zorg en kijken of de zorg hier en daar niet doelmatiger kan. Dat is een compleet andere aanpak dan het beleid dat dit kabinet voorstaat, waar de stijgende zorgkosten – lees de brieven die u hebt gekregen van het FNV – echt terecht komen bij de mensen die het het slechtst hebben, bij de laagste inkomens. Het voordeel van een inkomensafhankelijke premie is dat werkelijk de mensen met de sterkste schoulers de zwaarste lasten dragen. De PvdA pleit niet zomaar voor een premieverhoging. Ook de PvdA realiseert zich dat we in de zorg zuinig moeten zijn en dat we naar een zinnige en zuinige gezondheidszorg toe moeten. De PvdA past er echter voor, dat zeg ik heel nadrukkelijk, de stijgende lasten van de gezondheidszorg neer te leggen bij de mensen die de zorg het hardst nodig hebben en die de laagste inkomens hebben. Daarin wijken wij af van de PVV, dat realiseer ik mij.

De **voorzitter**: Iets korter, mijnheer Van der Veen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Een heel wollig antwoord van de heer Van der Veen, die gewoon geen antwoord geeft op de vraag waarom de PvdA ervoor kiest om het eigen risico zo fors te verhogen. Hoe zit het

met de solidariteit in dat verhaal? Het eigen risico wordt betaald door mensen die echt ziek zijn.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Naar mijn beste weten heeft de PvdA niet gekozen voor een eigen risico van € 340. Dat zou een eigen risico zijn dat zelfs de VVD voorbij zou gaan, want die partij zat volgens mij nog hoger. Dus ik vind het prima om met u in discussie te gaan, maar dan ook graag op basis van feiten.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter, dit is een droevig debat. Het was de PvdA die gaat voor gemiddeld € 340, de VVD voor gemiddeld € 300. De heer Van der Veen kent zijn cijfers niet, belegt ze niet, valt wel aan maar staat hier eigenlijk een beleid te verdedigen dat zo veel slechter was dan dat wat nu allemaal bereikt is. Wij zullen elkaar de komende jaren nog veel treffen, maar ik zal de PvdA er altijd aan blijven herinneren dat zij degene was waar per saldo 15.000 minder zorgmedewerkers ten opzichte van het basispad minder kwamen, 2 mld. minder voor de zorg, minder ambulances, minder spoedeisende hulp en boven alles een veel hoger eigen risico dan betaald wordt door zieke mensen.

De **voorzitter**: Een korte reactie door de heer Van der Veen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wat moet ik hierop zeggen? Ik denk dat mevrouw Agema nog moet leren dat zij het beleid moet verdedigen en dat ik degene ben die het beleid aanvalt. Dus ik sta hier ook geen beleid te verdedigen, ik heb het over het beleid van het kabinet dat door mevrouw Agema wordt gedoogd. Ik heb aangegeven dat de cijfers die mevrouw Agema gebruikt naar mijn idee niet correct zijn. Als wij het dan toch over het vorige kabinet hebben, wijs ik erop dat het wel het vorige kabinet is geweest dat 500 mln. extra heeft uitgetrokken voor de AWBZ. Mijn collega zal daarop terugkomen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nog één punt. Ik pik dit niet. Ik wil dat de heer Van der Veen aangeeft waar de cijfers die ik hier naar voren heb gebracht niet kloppen. Zij komen allemaal uit Keuzes in kaart. Het zou de heer Van der Veen sieren als hij dat überhaupt één keer had doorgelezen voor zijn eigen partij en zijn eigen verkiezingsprogramma, want dat is waaruit ik heb geciteerd. Als de heer Van der Veen hier volhoudt dat mijn cijfers niet kloppen, wil ik dat hij daarvoor het bewijs levert en dat hij anders zijn excuses aanbiedt.

De **voorzitter**: Dan gaan wij dat eens in de tweede termijn bekijken, maar nu gaan wij hier een punt achter zetten.

□

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De PvdA heeft een lange traditie in het opkomen voor de mensen die het slechter getroffen hebben in het leven. Dat gaat zeker op voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. Onze visie kent u. De zorg dichtbij, kleinschalig in de wijken, medewerkers die plezier hebben in het werk. Dat betekent de wijkverpleegkundigen terug in de samenwer-

## Wolbert

king met huisartsen, geen minuten tellen of formulieren invullen als halve dagtaak, maar een warm en respectvol contact. Want de cliënten en niet de organisaties staan voorop.

De PvdA heeft daar werk van gemaakt door buurtzorg te ondersteunen en via de motie-Hamer over de wijkverpleging. Dat heeft geleid tot een keerpunt in het werken in de wijk. Dat is het ideaal van de PvdA, want alleen door te kennen en gekend te worden, krijgen wij de menselijke maat terug in de zorg.

Als ik dan naar de voorstellen in de begroting voor 2011 kijk, in samenhang met het regeer- en gedoogakkoord, is het helder dat dit kabinet investeert in de langdurige zorg. Dat is natuurlijk mooi, als het extra geld ook echt wordt omgezet in handen aan het bed. Maar hoe mooi dat extra geld voor de verpleeghuizen en de andere zorginstellingen ook is, de PvdA laat zich er niet door verblinden en laat zich ook niet om de tuin leiden. Op de eerste plaats wordt volgend jaar eerst nog een 142 mln. bezuinigd op de verpleeghuizen en de zorgkantoren krijgen de ruimte om maar liefst 6% op de tarieven te korten.

Maar veel erger is dat het extra geld voor de verpleeghuizen wordt opgehaald bij de ouderen en gehandicapten, die juist met grote inspanning nog thuis wonen. De investeringen in de ouderenzorg waarmee het kabinet zo pronkt, krijgen zo wel een heel wrange bijsmaak. Verpleeghuizen gaan erop vooruit ten koste van de kwetsbare buurman in de aanleunwoning met zijn demente vrouw. Instellingen voor gehandicapten gaan erop vooruit ten koste van gehandicapten die thuis wonen. Zij worden gekort op hun Wajong, betalen meer premie, krijgen minder vergoed uit het pakket en als zij zo gelukkig zijn dat zij een IQ hebben van meer dan 70 verliezen zij hun begeleiding.

Gehandicapteninstellingen krijgen er straks geld bij, maar dezelfde gehandicapten die thuiswonen met een pgb worden gekort op hun pgb op een manier die nog niet eerder is vertoond. Keihard wordt er volgend jaar niet geïndexeerd en bovendien gekort met 3%. Die 3% lijkt niet veel, maar voor budgethouders is dat een ramp. Zij kunnen dat alleen maar opvangen door minder zorg voor zichzelf in te kopen. Dat is natuurlijk onacceptabel. Mijn fractie vindt dat de investeringen in de instellingen niet mogen worden weggehaald bij de ouderen en gehandicapten die thuis wonen, laat staan dat de dagbesteding wordt gekort.

Over de pgb's wil ik nog de volgende vraag stellen. Is het waar dat bij de staatssecretaris een plan op tafel ligt om de budgetgarantstelling voor oudereninitiatieven te stoppen? Klopt het dat de extreme zorgzwaarte voor de pgb-houders niet meer wordt vergoed? Dat leidt in sommige gezinnen tot het verlagen van het pgb met 30% of meer. Dat zal onherroepelijk leiden tot het sluiten van de kleine oudereninitiatieven. Ik kan de staatssecretaris één ding zeggen: dat zal de fractie van de PvdA niet accepteren.

Na mijn woorden over de onbegrijpelijke tweedeling die het kabinet aanbrengt tussen mensen in de instellingen en mensen daarbuiten, kom ik nu op het kabinetsvoornemen om delen van de AWBZ naar de gemeenten over te hevelen. De Partij van de Arbeid staat achter dit plan. Wel is er volgens mijn fractie een aantal voorwaarden om de overgang goed te laten verlopen. Daarover komen wij bij een andere gelegenheid uitgebreid te spreken. Op dit moment is het belangrijkste, dat het de

mensen die het straks moeten doen, nu al niet lukt om de zogenoemde kleine doelgroep goed te bedienen, dus de chronisch zieken en gehandicapten, de mensen met psychiatrische problemen en bijvoorbeeld doven en blinden. Dit is op gemeentelijke schaal vaak een te kleine groep. Daarom is deskundigheid over deze zorgvragers in de Wmo niet op orde. Bij- en nascholing is gewenst. Als daaraan niet snel iets wordt gedaan, ontstaat een enorm kwaliteitsprobleem als straks de AWBZ wordt overgeheveld. Wij hebben op dit punt geen tijd te verliezen. Daarom heb ik een amendement opgesteld waarmee wordt voorzien in een budget om kennis en kwaliteit snel op peil te brengen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De fractie van de Partij van de Arbeid en die van de SP verschillen van mening over de overheveling van taken rond dagbesteding van de AWBZ naar de gemeenten. Het kabinet gaat die taken toch overhevelen. Een groot bezwaar tegen de overheveling is dat daarbij het recht op deze zorg verdwijnt. Daarover maakt de SP-fractie zich grote zorgen. Ik hoor graag de visie daarop van de PvdA. Wellicht kunnen de fractie van de SP en die van de PvdA op dit punt samen optrekken. Als er wordt overgeheveld, moet het recht op dagbesteding niet vervallen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Met de SP-fractie, maar vooral ook met de cliëntenorganisaties maakt de fractie van de PvdA zich zorgen over het verdwijnen van recht bij de overheveling van de AWBZ naar de Wmo. Daartegenover staat echter dat in de afgelopen jaren, onder andere op verzoek van de Kamer, de cliëntenorganisaties en de gemeenten hard hebben gewerkt aan een soort modelverordening waarin in ieder geval wordt geregeld dat een gemeente en een cliënt het onderling eens moeten zijn over het resultaat van de inspanningen van de gemeente. Ik begrijp van de cliëntenorganisaties dat dit eigenlijk een goede tegenhanger is van het recht. De fractie van de PvdA zal echter op dit punt erg scherp zijn, zeker als dit geen goede tegenhanger blijkt te zijn. Als die modelverordening en die manier van werken niet vergelijkbaar is met het wettelijk recht en als dit niet goed genoeg blijkt te zijn, dan willen wij dat dit wordt aangescherpt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stelde eigenlijk een heel gemakkelijke vraag en moet ter verheldering om een aanvullend antwoord vragen. Op dit moment bestaat er in de AWBZ een recht op dagbesteding. Je kunt vinden dat gemeenten dit beter kunnen uitvoeren, omdat zij dichter bij de cliënt staan, maar met die overheveling hoeft de cliënten nog niet het recht op dagbesteding te ontnemen. Gaan de fractie van de PvdA en die van de SP samen optrekken om het recht op dagbesteding overeind te houden, ongeacht de vraag of de uitvoering van deze taak naar de gemeenten gaat of niet?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wij zien veel voordelen in de overheveling van de AWBZ naar de Wmo. Gemeenten kunnen op maat werken. Daarbij moeten we niet, zoals de SP doet, zeggen: we vinden het geen punt dat de taak naar de gemeenten gaat, want we houden het wettelijk recht. Als je dat doet, zullen gemeenten gewoon in het klein "AWBZ'je" gaan spelen. Dat is volgens mij een heel foute invulling van de overheveling van de AWBZ naar de Wmo. Ik vind het goed dat gemeenten de ruimte



## Wolbert

krijgen om op maat Wmo-gefinancierde zorg en AWBZ-zorg mooi in één lijn aan te bieden, zodat klanten geen last hebben van alle verschillende regelingen. Als dit mogelijk is zonder wettelijke verplichtingen en garanties, dan zeg ik: graag. Als het echter ten koste gaat van de positie van cliënten, dan zal de staatssecretaris de fractie van de PvdA daarbij tegenkomen.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik doe mijn best om het maar op deze manier te interpreteren. Wij hebben namelijk niet de visie dat die dagbesteding beter gedaan kan worden door gemeenten. Mevrouw Wolbert maakt zich terecht zorgen over de kennis. Niet iedere gemeente heeft groepen slechthorenden of invalide mensen binnen de gemeente en niet bij iedere gemeente is kennis daarover aanwezig. Daarover komen wij nog te spreken. Ik zal de woorden van mevrouw Wolbert als volgt opvatten: wij willen het recht behouden; welke vorm dat krijgt, zullen wij nog bezien, maar wij zullen in ieder geval samen optrekken met iedereen die staat voor dat recht. Kan ik het zo begrijpen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als mevrouw Leijten "het recht" zo interpreteert dat het wettelijk recht van de AWBZ een-op-een overgenomen zou moeten worden door gemeenten, betekent dit dat gemeenten AWBZ'je in het klein gaan spelen. Dat lijkt mij een ongelooflijk slechte zaak. Daarvan wordt niemand beter. Ik vind dus dat de gemeenten de ruimte moeten houden om op maat voor elke cliënt individueel te kijken naar wat er nodig is. Daar hoort een contract onder te liggen. Dat staat in die modelverordening. Zo'n contract heeft wettelijke kracht. Als mevrouw Leijten dit "wettelijk verankerd" wil noemen, vind ik het prima. Ik wil echter niet dat gemeenten AWBZ in het klein gaan spelen, want dan hadden wij het beter zo kunnen laten als het is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind dit zo jammer. Voorzitter, dit is echt de allerlaatste keer.

De **voorzitter**: Ik had zonet gezegd dat dit uw laatste opmerking was. U hebt nog een tweede termijn en uw eigen termijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik zal met belangstelling kennisnemen van het amendement waarover mevrouw Wolbert het had. Daarin zou het moeten gaan om kennis en kwaliteit bij gemeenten. Dat is een terecht zorgpunt. Besteedt mevrouw Wolbert dan ook voldoende aandacht aan de schaal? Zij zegt terecht dat niet alle gehandicaptenzorg op de schaal van gemeentes kan worden geleverd, zeker niet als het om heel bijzondere beperkingen gaat. Hoe denkt mevrouw Wolbert aan dat probleem tegemoet te komen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben het erg eens met deze opmerking. De verschillen in grootte tussen gemeenten in Nederland zijn heel groot. Ook in de uitvoering van de Wmo zien wij nu al dat kleine gemeenten het minder goed doen en minder goed kunnen doen omdat zij minder slagkracht hebben. Gemeenten zien dat ook zelf. Daarom denk ik dat er tegelijk met de discussie over de overheveling ook een discussie zou moeten komen over

de schaalgrootte van gemeenten. Over de vraag hoe gemeenten dit precies zullen regelen, moeten wij het in de Kamer maar eens uitgebreid hebben. Dat een gemeente van 7500, 10.000 of 15.000 inwoners niet én de AWBZ én de Wmo en straks ook nog de jeugdzorg zelfstandig kan uitvoeren, staat voor de Partij van de Arbeid als een paal boven water.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat lijkt mij ook. Fijn om dit te horen van mevrouw Wolbert. Het gaat mij niet eens alleen om de schaal van de gemeentes, maar ik zie dit ook in relatie tot de hoeveelheid mensen met specifieke beperkingen in die gemeentes. Als ik alleen al denk aan de kleine groep doven of de kleine groep blinden in heel Nederland, is het mijns inziens nog lastig om dit te bundelen, zelfs al zou een aantal gemeentes misschien samenwerken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat ben ik van harte met mevrouw Wiegman eens. Dat is precies de reden waarom ik vind dat er voor die kleine doelgroepen een apart deskundigheidsbevorderingstraject nodig is. Dat zou er in ieder geval op gemeentelijk niveau moeten zijn, omdat mensen vaak niet overzien wat nu eigenlijk de vraag is en wat het aanbod zou moeten zijn voor deze groepen. In alle eerlijkheid, als het bijvoorbeeld gaat om doven en slechthorenden, is er mijns inziens sprake van een zo kleine schaal dat je moet durven zeggen dat je sommige dingen landelijk moet kunnen blijven ondersteunen. Als mevrouw Wiegman daarop doelt, denk ik dat wij het van harte met elkaar eens zijn.

Voorzitter. Ik was nog aan het spreken over de Wmo. Hoe beoordeelt de staatssecretaris in dit verband de verstoorde relatie tussen het Rijk en de gemeenten als gevolg van de extra greep uit de kas van de Wmo van 200 mln. die het kabinet nu doet? Hoe kunnen wij de mensen die afhankelijk zijn van die zorg nog het vertrouwen bezorgen dat het wel goed komt met de overheveling van de AWBZ, als er nu, nog voordat er is gestart, al 200 mln. extra wordt gekort?

Dan wil ik het hebben over ouderen met dementie. Het valt mijn fractie op dat het kabinet in alle talen zwijgt over een van de grootste uitdagingen in de ouderenzorg, namelijk de vraag hoe wij Nederland kunnen voorbereiden op een explosieve stijging van het aantal mensen met dementie. Ik heb namens mijn fractie in 2007 het Deltaplan Dementie aan de vorige staatssecretaris aangeboden. Dit heeft ertoe geleid dat zorgkantoren de opdracht kregen om te zorgen voor een landelijk dekkend aanbod van casemanagement. Volgens Alzheimer Nederland is dat er nu nog steeds niet. Is de staatssecretaris van plan om daar nu druk op te zetten? Kan de staatssecretaris toezeggen om dit in 2010 definitief te regelen?

Dan wil ik aandacht voor een heel andere groep zorgvragers die erg in de knel zijn gekomen. Ik doel op dove en blinde kinderen die voor de dovenschool in Haren en voor de blindeninstelling te Grave een bijzondere indicatie nodig hebben om er naar school te kunnen gaan. Al jaren zijn ouders in de zomer radeloos omdat zij geen goede school voor hun kind kunnen vinden als het niet naar Haren of naar Grave kan. Het kabinet moet nu zijn verantwoordelijkheid nemen en het probleem voor de ouders en de kinderen definitief oplossen. Maak een uitzondering op de regels rond

## Wolbert

verblijf in de AWBZ of herstel de situatie zoals deze was, en het probleem is opgelost. Graag een reactie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ook hierbij heb ik een punt ter correctie aan mevrouw Wolbert. De korting van 200 mln. op de Wmo is geschrapt en gelukkig gaat het voorstel zoals dat in het verkiezingsprogramma van de PvdA stond, namelijk om de ondersteuning over te hevelen en daarbij een bezuiniging van 600 mln. door te voeren, ook niet door. Alleen de doelmatigheidswinst van 100 mln. is blijven staan.

Ik heb nog een vraag over alzheimer. Zoals mevrouw Wolbert weet, ligt dat thema ons beider partijen zeer na aan het hart. Afgelopen dinsdag heeft mijn fractie een onderzoeksvoorstel gedaan naar alzheimer. Niet alleen is dat voorstel niet gesteund door de Partij van de Arbeid in de persoon van mevrouw Wolbert maar ook bestreden. Ik vind dat een enigszins merkwaardige gang van zaken gezien haar inbreng op dit moment.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wil wel even toelichten hoe dat ging. Er lagen tijdens de procedurevergadering van de commissie twee voorstellen. Eén voorstel ging over onderzoek naar kwaliteit van verpleeghuizen en naar de vraag hoe het kan dat er zo'n grote verschillen bestaan tussen verpleeghuizen onderling, terwijl elk verpleeghuis voor bepaalde cliënten hetzelfde tarief krijgt. Er is heel veel onderzoek naar verpleeghuizen gedaan en niemand weet waar het verschil vandaan komt. Dat voorstel was van de Partij van de Arbeid. Het andere voorstel was van de PVV en ging over het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek naar dementie en de vraag waar dat vandaan komt. Beide voorstellen werden breed gedragen in de fractie, ook door mij. Alleen was het merendeel van de mensen voor het voorstel van de Partij van de Arbeid om een en ander uit te zoeken. Ik bestrijd dus helemaal niet het nut en de noodzaak om onderzoek te doen naar de ziekte van Alzheimer, alleen wordt in het regeer- en gedoogakkoord geen beleid gemaakt op de aanpak van dementie. Dat is iets anders dan het voorstel van de PVV-fractie in de procedurevergadering om onderzoek te doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het voorstel van de PvdA hebben wij nooit bestreden. Sterker, wij hebben er altijd voor gepleit dat er onderzoek komt naar de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Het gekke was alleen dat mevrouw Wolbert wel het voorstel voor onderzoek naar dementie en alzheimer blokkeerde en ook bestreed. Ik ben blij dat zij nu van gedachte is veranderd en het dus wel heel belangrijk vindt dat wij daar gedegen onderzoek naar gaan doen. Enerzijds gaat het om casemanagers en anderzijds om het onderzoek naar geneesmiddelen of behandelwijzen. Wij zien allemaal de epidemie op ons afkomen.

Op mijn tweede punt heeft mevrouw Wolbert nog niet gereageerd, namelijk dat de korting van 200 mln. op de Wmo niet doorgaat in tegenstelling tot wat zij nu zegt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als wij het toch over een merkwaardige gang van zaken hebben ... Ik ben in ieder geval blij om van mevrouw Agema te horen dat zij het voorstel van de Partij van de Arbeid om onderzoek te doen naar de kwaliteit van verpleeghuizen steunt. Dat is één. Iedereen die aanwezig was bij die vergadering, heeft kunnen constateren dat ik van harte het voorstel van

onderzoek naar alzheimer heb gesteund. Mijn voorstel vond ik beter maar dat kan zij mij niet kwalijk nemen. Vervolgens heb ik zelfs voorgesteld om een uitgebreide hoorzitting te organiseren om eens te bekijken wat de stand van zaken op dit moment in Nederland is rond het onderzoek naar alzheimer. Volgens mij zijn wij het dus van harte met elkaar eens. Ik begrijp dan ook niet waarop mevrouw Leijten van de PVV mij bestrijdt. Ik bedoel mevrouw Agema. Tot slot de opmerking over de Wmo. Ik constateer dat de gemeenten 200 mln. gekort worden op de uitvoering van de Wmo. Laat dat gezegd zijn.

Voorzitter. De jeugdzorg is na de vorige kabinetsperiode weer helemaal terug bij VWS. Het nieuwe kabinet neemt de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg over. Terecht. Dat is reden voor mijn fractie om het daar nu even kort over te hebben, vooral in vragende zin. Kan de staatssecretaris aangeven wanneer wij haar uitwerking van de plannen tegemoet kunnen zien? Zal zij deze gepaard doen gaan met een transitieplan? De voorbereiding en invoering van een en ander vergen nog jaren. In deze periode kunnen wij wel experimenteren, bijvoorbeeld met het ontschotten van de jeugdzorg en de jeugd-ggz. De Partij van de Arbeidfractie doet het concrete voorstel om aan de experimenteellocaties Friesland en Limburg ook een stadsregio toe te voegen. Amsterdam wil graag. Is de staatssecretaris bereid te zoeken naar de mogelijkheden van een dergelijk experiment? Dit vooruitlopend op de grote stelselherziening.

Het is een hard gelag en het is onbarmhartig dat kwetsbare mensen, die thuis wonen met begeleiding, dagbesteding of andere zorg, zo ongenadig te pakken worden genomen door dit kabinet. De investeringen in de verpleeghuizen gaan ten koste van thuiswonende ouderen, gehandicapten of pgb-gebruikers, en versterken op deze manier een nieuwe tweedeling in de samenleving. Kwetsbare mensen die thuiszorg nodig hebben, trekken steeds vaker aan het korte eind. Zij zijn onzichtbaar en hebben geen grote lobbyorganisatie achter zich staan. De PvdA wil weten of we alleen een staatssecretaris hebben voor de instellingszorg. Waarom moeten kwetsbare mensen die thuis wonen zo'n openstapelings verduren van kortingen, verliezen van aanspraken en andere onbarmhartige maatregelen? Waaruit haalt het kabinet de rechtvaardiging om dat te doen? Gebruiken ouderen soms te veel thuiszorg? Maken thuiswonende gehandicapten onnodig gebruik van zorg? Hadden ouders van gehandicapte kinderen dan niet zelf het initiatief moeten nemen om een huis te stichten voor een kleine groep lotgenoten? Naast de tweedeling in de zorg tussen arm en rijk die wij, en naar ik meen de gehele Kamer, wensen te bestrijden, is dit kabinet erin geslaagd een nieuwe scheur aan ons stelsel toe te voegen, namelijk die tussen de inspanningen voor mensen die ervoor kiezen om op zichzelf te wonen en de zorg die vanuit instellingen wordt geleverd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nog even feitelijk: die 200 mln. korting op de Wmo gaat voor de komende kabinetsperiode niet door. Ik wil graag citeren uit Keuzes in kaart, voor de plannen die de PvdA had: tevens past de PvdA een korting toe op de functie begeleiding van circa 20%, waardoor met de overheveling in totaal 600 mln. wordt bespaard.

## Wolbert

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja, dat staat in ...

Mevrouw **Agema** (PVV): En dan vergeet ik nog de 15.000 medewerkers in de zorg die ...

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): O ja, ik dacht al: wanneer komen die?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja, wanneer komen die?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Op dat laatste punt wil ik graag ingaan, want het is nu de derde keer dat ik mevrouw Agema die 15.000 mensen hoor noemen. Het klopt; de PVV investeert in verpleeghuiszorg en daarvoor krijgt ze van harte onze complimenten. Alleen stond in het verkiezingsprogramma van de PVV die investering nog voordat zij deze coalitie steunde. En intussen worden de investeringen in de verpleeghuizen die de PVV heeft gerealiseerd, gewoon aan de achterdeur opgehaald bij de mensen die thuis wonen. De ouderen in de aanleunwoning betalen de rekening voor de investeringen in de verpleeghuiszorg en mijn partij vindt dat een onrechtvaardige en onbarmhartige manier van werken. En dan kan het 15.000 mensen extra opleveren in de ouderenzorg, maar daar staat wel een heel wreange investering tegenover door de mensen die daar niet wonen.

De **voorzitter**: Een nieuw punt, mevrouw Agema. We komen op dit punt niet dichterbij elkaar.

Mevrouw **Agema** (PVV): We komen er niet uit, mevrouw de voorzitter, maar wat hier gebeurt is zo ernstig!

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja.

Mevrouw **Agema** (PVV): De stelling van mevrouw Wolbert gaat zo ongelooflijk ver. Ze kan die stelling ook op geen enkel punt staven, en ik vraag me af in hoeverre we nog een eerlijk en fair debat kunnen voeren als de feiten die de PvdA gebruikt gewoon niet waar zijn.

De **voorzitter**: En nu gaan we sluiten. U controleert elkaar niet; u controleert de regering. Mevrouw Wolbert, afsluitend.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja voorzitter, maar ik wil het natuurlijk graag staven. Mensen die thuis wonen, betalen straks een hogere zorgpremie. Mensen die thuis wonen, krijgen gewoon delen uit het pakket niet vergoed. Dat zijn de ouderen. Zij krijgen de pijnbestrijding niet vergoed. Als het gaat over visus en over oren zijn het die mensen die de kosten betalen.

De **voorzitter**: U hebt uw punt gemaakt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja, maar ik wil nog wel even doorgaan. Er zijn nog een stuk of ...

De **voorzitter**: Ja, dat weet ik zeker, dat u dat wilt. Maar dat wil ik niet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Want ga mij niet vertellen dat ik het niet kan staven. Ik kan nog wel tien punten noemen.

De **voorzitter**: We houden het een beetje kort. Mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik wil even terugkomen op het onderwerp jeugdzorg. Ik ben het met de PvdA eens dat we moeten ontschotten en dat de stadsregio's er onderdeel van uit moeten maken. Er is echter nog heel veel meer waar dit kabinet en de PVV voor staan. Ik noem het ontnemen van het recht op jeugdzorg. Daarover hebben we vorig jaar ontzettend hard met elkaar gestreden, de PvdA, de SP, GroenLinks en de VVD. Ik noem ook de 300 mln. die dit kabinet en de PVV willen bezuinigen en de eigen bijdrage in de jeugdzorg. Ik zou van de PvdA graag willen weten hoe zij daarover denkt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Omdat het kabinet het advies van de werkgroep van vorig jaar volgt, zegt de PvdA op hoofdlijnen: daar staan wij achter. Ik zeg niet voor niks dat wij hier maar heel kort aandacht willen besteden aan de jeugdzorg, omdat wij het na dit debat uitvoerig, niet even in een paar maanden, maar waarschijnlijk over een aantal jaren, zullen hebben over de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeente. Wij zeggen alleen, nog los van de punten die mevrouw Kooiman noemt: ga niet wachten totdat je al die debatten hebt gevoerd, maar maak van de gelegenheid gebruik om in die transitieperiode te experimenteren. Mijn enige verzoek aan het kabinet is: als je gaat experimenteren in Limburg en Friesland, doe er dan alsjeblieft een van de grote steden bij. Amsterdam staat te trappelen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik ben dat helemaal met de PvdA eens. Alleen krijg ik graag een reactie op juist deze drie punten. Het is enorm belangrijk voor de SP en voor de hele oppositie met ons. Wij samen hebben vorig jaar zo ontzettend hard gestreden voor het behoud van het wettelijk recht op jeugdzorg en tegen de bezuinigingen. Ik heb meerdere PvdA'ers erover horen spreken dat de bezuinigingen in de jeugdzorg ongedaan moeten worden gemaakt. Ik hoop dat wij hier samen kunnen optrekken om die bezuinigingen teniet te doen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Laat ik de SP geruststellen: de PvdA trekt op dit punt graag op met de SP om de voorstellen van de jeugdzorg tot een zo goed mogelijk einde te brengen, vooral goed ingebed in de gemeentelijke zorgstructuur.

Mevrouw **Dille** (PVV): Ik moet helaas ook mevrouw Wolbert van de PvdA even op wat goede cijfers wijzen. Er wordt niet 300 mln. bezuinigd in de jeugdzorg; het is gewoon een efficiencykorting die verkregen kan worden door dingen beter te organiseren. Helaas heeft de PvdA ook daar haar cijfertjes niet helemaal goed.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als wij elke korting kunnen weg toveren in dit parlement door die gewoon een efficiencykorting te noemen, denk ik dat wij snel door onze debatten zullen zijn.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik wil ook even ingaan op die 300 mln. die hier zo makkelijk als bezuiniging wordt aangemerkt. Waren het niet de gemeenten die tegen de Kamer zeiden: wij kunnen het beter en goedkoper? Is het dan niet heel logisch dat je na vier jaar

## Wolbert

zegt: oké, er kan een efficiencykorting af als je het goedkoper en beter kunt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat zult u de PvdA altijd zien beamen. Het is ook onze stelling geweest. Als je ervan uitgaat dat het inefficiënt geregeld is als er meerdere financieringssystemen langs elkaar staan en als je het vervolgens in één hand wilt houden omdat het dan voor de cliënten beter is geregeld, kan ik mij voorstellen dat er een efficiëncyslag te maken is. Maar volgens mij nemen wij elkaar op dat punt niet de maat.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik ben blij met deze uitleg van de 300 mln.

□

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Gezondheid is een van de belangrijkste dingen voor mensen. In enquêtes zie je dat mensen alleen liefde, vriendschap en familie nog belangrijker vinden. Gezondheid is dus een belangrijk onderwerp.

In deze eerste begrotingsbehandeling met de nieuwe bewindspersonen, de staatssecretaris en de minister, wil ik graag schetsen hoe de zorg er op dit moment bijstaat, waar wij naartoe moeten en hoe wij dat zouden moeten doen. Daartoe wil ik een aantal trends, ontwikkelingen en feiten op een rijtje zetten die van belang zijn voor de toekomst van de zorg.

Ik begin met de voortschrijdende technologie. Wetenschappers en trendwatchers die kijken naar het jaar 2025, voorspellen heel veel zaken, bijvoorbeeld op het gebied van nanotechnologie en op het gebied van stamcelonderzoek. Wetenschappers verwachten dat wij op termijn uit stamcellen nieuw hartspierweefsel kunnen maken – je kunt als het ware je eigen lichaam, je eigen organen vervangen – en bijvoorbeeld donorstamcellen uit beenmerg halen om daarmee leukemie te genezen. Het is allemaal toekomst, maar het komt er volgens trendwatchers en wetenschappers aan.

Een andere trend is de vergrijzing. Steeds meer mensen worden steeds ouder. En het is mooi dat wij met zijn allen steeds ouder worden. Je ziet 65-jarigen met een kunstnie zich vrij en vrolijk bewegen op de tennisbaan.

Een andere trend is de toenemende welvaart en keuzevrijheid. Wij zijn in Nederland een van de tien welvarendste landen ter wereld. De mensen zijn die welvaart gewend. Zij willen keuzes kunnen maken en zij willen gebruik kunnen maken van nieuwe mogelijkheden.

Ook de individualisering is een trend. Mensen willen steeds meer zelf bepalen hoe zij met hun gezondheid en met hun lichaam omgaan. Dat zie je bijvoorbeeld aan de zwangerschapstesten die bij de drogist te koop zijn. Je ziet het ook aan afkickprogramma's voor rokers. Als je wilt stoppen met roken, kun je je abonneren op MobiKicks. Dan krijg je af en toe een sms'je. Mensen zijn steeds meer bezig met hun eigen gezondheid. Je ziet dat ze keuzevrijheid willen. Zij willen naar de huisarts op een tijdstip dat hun uitkomt. Als je iets hebt dat niet echt spoedeisend is, ga je eerst aan het werk en wil je 's avonds naar de huisarts. Vaak kan dat niet. Ik zal daar zo nog iets over zeggen.

Er is een toenemende informalisering in de maatschappij. Patiënten zijn steeds mondiger. Zij gaan naar de dokter nadat zij gegoogeld hebben. Soms zeggen zij

hun arts wat zij denken dat er moet gebeuren. Dat zie je ook bij MRI-scans. Als de dokter even aan hun knie voelt, zeggen zij: prima, maar ik wil toch graag die foto hebben.

Een andere trend is die van de solidariteit. Nederlanders hechten de laatste decennia in groten getale aan solidariteit. Dat vinden zij belangrijk. De VVD meent dat die solidariteit alleen kan worden gehandhaafd als je steeds naar alle collectieve regelingen kijkt. Welke mensen hebben er recht op? Wat kun je van mensen zelf vragen? Wat zijn hun plichten? Hoe kun je eigen bijdragen vragen, zodat mensen zelf een verantwoordelijkheid voelen voor een collectieve regeling? Als je de solidariteit wilt behouden, moet je steeds stelsels aanpassen. Dan hou je draagvlak. Dat is des te dringender als de kosten van de gezondheidszorg stijgen. Stijgende premies bedreigen de solidariteit.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Je kunt niet verwachten dat een lid van de PvdA-fractie op haar stoel blijft zitten als er zo uitgebreid wordt ingegaan op de solidariteit en die wordt gekoppeld aan dit kabinetsbeleid. Ik pak de puntenwolkjes van de koopkracht er even bij. Het kabinetsbeleid heeft vooral effect op 65-plussers en alleenstaanden. Die gaan er gewoon fors op achteruit. Tweeverdienende 65-plussers idem dito. De enige groepen die er niet op achteruitgaan – ik weet niet of de heer Mulder dat ook rangschikt onder solidariteit – zijn de middeninkomens en de werkende tweeverdieners. Wat voor solidariteit is dat nou eigenlijk?

De heer **Mulder** (VVD): Als je de inkomensverdeling in Nederland bekijkt, zou je niet denken dat van de laatste 30 jaar de VVD er 20 in het kabinet heeft gezeten. Waarom niet? Wij hebben een van de meest gelijke inkomensverdelingen ter wereld, op een aantal Scandinavische landen na. Dat koppelen wij aan het feit dat wij een van de meest welvarende landen ter wereld zijn. Die solidariteit is er door de decennia heen. De koopkrachtplaatjes bij het regeerakkoord vallen nogal mee: het gaat gemiddeld om iets tussen 0% en min 2%.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als wij alles weg middelen, is iedereen gelijk. Ik constateer dat de laagste inkomens, mensen met AOW en een klein pensioen, de hardste klappen van dit kabinetsbeleid opvangen. U kunt wel zeggen dat wij het allemaal zo goed doen op Europees vlak en dat het gemiddeld allemaal reuze meevalt, maar solidariteit gaat erover dat mensen die het minste hebben, kunnen rekenen op steun van de mensen die het meest hebben. Dát is solidariteit. Ik wil dat u daar wat beter op ingaat. Met het wegmiddelen van verschillen komen wij niet verder.

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb net het antwoord al gegeven. Wij hebben een van de meest gelijke inkomensverdelingen ter wereld, gekoppeld aan een heel hoge welvaart. De koopkrachteffecten van het regeerakkoord vallen mee. Met die solidariteit is het dus goed gesteld. Ik maakte het punt dat je, als je die solidariteit wilt handhaven, steeds moet bekijken welke plichten je mensen ook kunt geven, welke eigen bijdrages je kunt vragen. Want dan zijn de mensen die dat moeten betalen ook bereid om de premie te betalen. Zo creëer en behoud je solidariteit.



## Mulder

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als het dan zo meevalt met die inkomens en als wij het in Nederland dan zo goed doen op inkomensgebied, waarom moeten de mensen met de hoge inkomens dan worden ontzien – zij kunnen het beter missen dan wie dan ook, want zo goed gaat het hier – en vallen de lasten bij de mensen met de lage inkomens? De heer Mulder had er ook voor kunnen kiezen om een inkomensafhankelijke zorgpremie in te voeren. Dan was hij van dit probleem af geweest.

De heer **Mulder** (VVD): In algemene zin geldt dat, als er een tamelijk gelijke inkomensverdeling is, je ervoor moet oppassen dat je een en ander niet te veel op elkaar legt. Dan gaan mensen zich afvragen of het voor hen nog wel aantrekkelijk is om te werken dan wel, als men aan het werk is, of het nog wel aantrekkelijk is om carrière te maken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zou het eigenlijk wel heel prettig vinden als de heer Mulder van de VVD nu eens zou ingaan op het beleid. Wij hebben het over inkomensverschillen en hoge inkomens. In het laatste nummer van zijn lijfblad, Quote 500, kan de heer Mulder gewoon lezen dat de rijken in de tijden van crisis alleen nog maar rijker zijn geworden. Wij weten ook dat het aantal mensen dat een beroep moet doen op de voedselbank, groeit. Als de VVD daarvoor de ogen sluit, kan zij wel achter de tekentafel blijven zitten, maar dan zou het goed zijn als zij eens kijkt hoe het is bij de mensen thuis.

Ik wil het eens even hebben over de zorgtoeslag. Hoeveel bezuinigt het kabinet daar structureel op?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb dat bedrag niet paraat, maar daar wordt inderdaad iets op bezuinigd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nou, dat verbaast mij toch! De heer Mulder weet zo veel over de trends in de maatschappij. Hij zegt dat het belangrijk is om de zorg toegankelijk te houden en om altijd af te wegen wat de mensen zelf kunnen betalen. Dan verwacht ik dat de woordvoerder van de VVD precies kan zeggen dat structureel 2,9 mld. wordt bezuinigd op de zorgtoeslag. Voor wie is die zorgtoeslag ook al weer bedoeld?

De heer **Mulder** (VVD): Ik merk dat de SP niet wil zeggen dat wij in Nederland al een gelijke inkomensverdeling hebben. Mevrouw Leijten zoekt naar methodes en redenen om te beleid te voeren op de inkomensverdeling, die al heel vlak is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter, ik stel vragen om antwoorden te krijgen.

De **voorzitter**: Ja, maar het is geen quiz.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is geen quiz, voorzitter. Wij spreken hier over de zorgbegroting.

De **voorzitter**: Dat weet ik.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij hebben het niet over de inkomensverdeling. Daar kunnen wij een heel debat over opzetten en daar weet ik ook van alles van. Ik wil van de heer Mulder weten voor wie die zorgtoeslag nou eigenlijk is bedoeld en waarom die in het leven is

geroepen. Met welke visie vindt de VVD het nodig om daar structureel 2,9 mld. op te bezuinigen?

De heer **Mulder** (VVD): Misschien vergis ik mij, maar ik weet zeker dat de SP dat zelf ook weet. In zekere zin wil je compenseren zodat mensen de zorg kunnen betalen die zij nodig hebben. Dat weet de SP zelf ook wel. Waarom wordt die vraag dan aan mij gesteld?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben er blij om dat de heer Mulder dat weet van de zorgtoeslag. De Zorgverzekeringswet is een VVD-wet, een marktwet. Voor iedereen een hoge premie, maar de lage inkomens worden gecompenseerd. Weet de heer Mulder wat minister Hoogervorst indertijd zei? Hij zei: dat is solidair. En wat doet nou een volgende VVD-minister op Volksgezondheid? Die schrappt juist de voorwaarden voor de solidariteit uit die VVD-wet. Dat is wat ik niet snap. Daarom vraag ik naar de visie van de VVD. Waarom wordt daar bijna 3 mld. op bezuinigd?

De heer **Mulder** (VVD): Ik kom zo meteen nog uitgebreider over de financiën te spreken. Ik ben wel benieuwd of de inkomensverdeling in Nederland nog vlakker wordt als de SP nog ooit aan de macht komt, maar dat zullen we zien. Ik ga zo in op de getallen.

Voorzitter. Uit de getallen van het CPB blijkt dat wordt verwacht dat de zorguitgaven de komende jaren verder zullen stijgen. Wij geven nu per jaar 60 mld. aan zorg uit. De verwachting is dat dit bedrag zal stijgen naar 90 mld. of, zoals sommigen zeggen, misschien zelfs naar 100 mld. per jaar. Ook de zorgpremies gaan volgens het Centraal Planbureau de komende vier jaar met 25% omhoog, van € 1100 per jaar nu naar € 1400 per jaar over vier jaar. Ook de inkomensafhankelijke premie stijgt van 7,05% naar 7,75%. Het zijn weliswaar de werkgevers die deze stijgende premie gaan betalen, maar zij wordt bij de werknemer erbij gerekend. Zo betaalt de werknemer naast de AWBZ-premie en zijn nominale premie, de vaste premie, een inkomensafhankelijke bijdrage. Weer een deel solidariteit in het systeem.

De mensen die werken, gaan in de toekomst dus een substantieel deel van hun inkomen betalen aan zorg. De vraag is niet of de zorgkosten zullen stijgen, maar hoe snel en in welke mate. Mijn vraag aan de minister is dan ook wat de gevolgen zijn van de technologische ontwikkelingen en de vergrijzing van de bevolking voor de zorgvraag. Wat is een reële groei van de zorguitgaven richting 2025 en hoe moet deze gefinancierd worden, het punt van de SP? Deze moet opgebracht worden door mensen. Bovendien verdrukken zorguitgaven andere belangrijke uitgaven op de begroting, bijvoorbeeld aan veiligheid en onderwijs. We hebben hier waarschijnlijk een groot financieel probleem. Ik vraag de minister om een aantal scenario's voor hoe die kosten zich zullen ontwikkelen. Dan wordt ook duidelijk voor welke politieke opgave we de komende vijftien jaar staan.

Dan het huidige zorgstelsel. We hebben dit voorjaar een grote stapel oranje boeken gehad met de heroverwegingsonderzoeken. In het rapport over de curatieve zorg staat dat het huidige stelsel het slechtste van twee werelden combineert. We zitten vast tussen de situatie van vroeger, met gebudgetteerde bedragen en wachtlijsten, en geregeerde concurrentie. Volgens mijn fractie is dat niet goed voor de beslissingen die we moeten nemen voor de toekomst en ook niet voor de patiënten

## Mulder

die relatief matige zorg ontvangen tegen een snel stijgende prijs.

In het heroverwegingsonderzoek worden twee varianten gepresenteerd voor de zorginkoopmarkt. Variant A is een stelsel met zorginkoop door regionale, gebudgetteerde zorginkoopkantoren. Bij variant B gaan we naar een versnelde ontwikkeling van concurrerende en risicodragende verzekeraars op de zorginkoopmarkt.

De VVD denkt dat wij op een kruispunt staan. Gaan we door met versterking van de rol van de patiënt en verbetering van kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg of gaan we terug naar de wachtlijsten van vroeger? Voor de VVD is de keuze helder: doorgaan op de ingeslagen weg; variant B. Zorgverzekeraars moeten zich verder ontwikkelen tot concurrerende en risicodragende verzekeraars. Zij moeten ervoor zorgen dat hun verzekerden de beste zorg voor de beste prijs krijgen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Kortgeleden is een rapport verschenen van Gupta, waaruit blijkt dat de marktwerking in de ziekenhuizen honderden miljoenen extra heeft gekost. Er is een rapport verschenen waarin de NZa concludeert dat de concurrentie tussen zorgverzekeraars toch wel een beetje tegenvalt. Er is een onderzoek verschenen waaruit blijkt dat de kritische consument eigenlijk niet bestaat. Wanneer je bij de dokter bent, zit je daar niet als een kritische consument die bekijkt welke tv hij eens zal kopen. Het CPB zegt dat de marktwerking meer geld kost en dat de logistiek wel is verbeterd en dat er eerder diagnoses worden gesteld, maar dat de kwaliteit niet aantoonbaar is verbeterd. Als ik dat allemaal op een rij zet, hoop ik dat de heer Mulder hetzelfde constateert als ik, namelijk dat we toch niet op de goede weg zijn. Mijn vraag is hoe hij kan zeggen dat model B zal leiden tot verbeteringen in de zorg die op dit moment zeker niet plaatsvinden.

De heer **Mulder** (VVD): Eigenlijk zegt de SP dat zij variant A wil, met gebudgetteerde zorgkopers. Mevrouw Leijten knikt, maar bij een budget is op een gegeven moment het geld op en dan krijg je wachtlijsten. In het rapport valt de VVD iets op. In de doorrekeningen van het CPB wordt variant B niet afgewezen en dat doet verder ook niemand. Partijen zijn in meerdere of mindere mate voor meer marktwerking, maar geen enkele partij wijst concurrentie in de zorg principieel af, ook de Partij van de Arbeid niet. Dat vindt mijn partij winst.

Ik begrijp de opmerking van de heer Van der Veen wel. Je wilt die concurrentie wel even zien gebeuren, maar je ziet dat deze toeneemt en daarom willen we ook door op die weg. Mensen zeggen, evenals de Consumentenbond, dat het nu gaat lonen om van zorgverzekeraar te wisselen, omdat de prijsverschillen uit elkaar beginnen te lopen. Ik wilde straks iets zeggen over verzekeraar CZ, maar ik zeg dat nu. Je ziet dat de marktwerking en de concurrentie van de grond komen. CZ heeft kwaliteitseisen voor de behandeling van borstkanker. Het duurt dus even.

De **voorzitter**: Is dit nog steeds het antwoord op de vraag van de heer Van der Veen?

De heer **Mulder** (VVD): Ja.

De **voorzitter**: Dat moet toch echt anders. Dat moet korter.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil het wel kort herhalen.

De **voorzitter**: Nee, dat is helemaal niet goed. Herhalen is nooit goed.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Misschien kan het helpen. Als je nu evalueert, is de conclusie dat de marktwerking zeker niet heeft opgeleverd wat ervan verwacht werd. Wij pleiten dan ook voor een pas op de plaats met de marktwerking. Deelt u dat inzicht?

De heer **Mulder** (VVD): Nee. Vergelijk het maar met 2006. De wachtlijsten zijn nu weg. Dat is gewoon winst. Die winst is er. Je ziet dat de concurrentie toeneemt, dat mensen kunnen kiezen en dat het gaat om kwaliteit. Het werkt dus. Mijn stelling is dat de zorguitgaven zonder deze concurrentie misschien nog meer toegenomen zouden zijn.

De **voorzitter**: Mijnheer Van der Veen, tot slot.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik weet niet zo goed wat ik met dit antwoord moet. Zonder dat ik meteen hetzelfde wil doen als de PVV, zou ik de heer Mulder toch willen adviseren om nog eens goed naar die rapporten te kijken. Je kunt je immers echt zorgen maken over de ontwikkeling. De gedoogpartner van de VVD was volgens mij overigens als enige tegen de marktwerking in de zorg en heeft model B dus niet omarmd.

De heer **Mulder** (VVD): Dat klopt; dat heb ik ook gezien.

De **voorzitter**: Dank u wel. We gaan nu naar mevrouw Wiegman.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het verbaast mij niet dat de heer Mulder een versterking van de rol van de zorgverzekeraars vandaag prominent naar voren brengt, maar ik heb het idee dat er selectief geshopt wordt in de voorstellen van de zorgverzekeraars. Zij benadrukken immers ook het belang van preventie: er moet worden gewerkt aan preventie, dat veel meer moet worden opgenomen in de pakketten en waarmee aan de slag moet worden gegaan. Het verbaast mij dat het woord "preventie" in het coalitieakkoord niet voorkomt. Ook in de nota van wijziging bij de voorliggende begroting wordt geen aandacht besteed aan preventie. Is de VVD bereid om daar heel hard aan te trekken en om ook die voorstellen van de zorgverzekeraars over te nemen?

De heer **Mulder** (VVD): De collega weet dat. Onlangs, twee weken geleden, hebben wij een debat gehad over de preventie. Ik heb toen duidelijk gezegd wat de VVD wil. Er werden enkele preventieprojecten doorgelicht. Daarvan kon je constateren dat een groot deel niet effectief was. Ik heb toen namens de VVD gezegd: schrap wat niet werkt, ga door met wat wel werkt en richt je daarbij vooral op kinderen en jongeren. Op een gegeven moment moet je zeggen: mensen zijn volwassen en hebben recht op hun eigen leefstijl, wat je daar ook van kunt vinden. De VVD is dus wel degelijk voor preventie. Richt die dan vooral op kinderen en jongeren en pas op voor – ik noem het woord maar – betutteling.

## Mulder

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik dacht al: waar blijft dat woord? Daar is het weer. Laten wij proberen om dat woord niet te gebruiken; die oproep heb ik ook twee weken geleden gedaan. Ik herhaal dat er selectief wordt geshopt, want de zorgverzekeraars zeggen heel duidelijk: ga aan de slag met preventie. Daarbij gaat het niet alleen om jongeren en kinderen op het gebied van overgewicht en alcohol, maar juist ook om volwassenen en zelfs om ouderen, bij wie alcoholgebruik een toenemend probleem is. Ga aan de slag met de leefstijlinterventies, juist bij die leeftijdsgroepen. Waarom wordt dat voorstel van de zorgverzekeraars niet overgenomen door de VVD?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb dat twee weken geleden al uitgebreid gezegd: ga volwassenen nou niet betuttelen en ga niet proberen om het roken in auto's te verbieden; daar leidt dat soort maatregelen immers toe. Jongeren en kinderen zijn te sturen, maar tegen ouderen zeg je op een gegeven moment: u bent nu volwassen en u kunt weten wat een levensstijl betekent. Daar geldt dus eigen verantwoordelijkheid.

De **voorzitter**: Mevrouw Wiegman, tot slot.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit betekent eigenlijk dat de VVD vandaag een streep zet door alle berekeningen van de zorgverzekeraars over de benodigde investeringen voor de leefstijlinterventies en vooral over de opbrengsten op lange termijn. Daarmee kunnen in de toekomst heel veel zorgkosten vermeden worden. Tel uit je winst!

De heer **Mulder** (VVD): Dat lijkt mij geen verwijt, want wij hoeven natuurlijk niet alles van de verzekeraars over te nemen. Zij hebben immers ook hun opvattingen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het regeerakkoord stelt heel duidelijk dat er bezuinigd moet worden op preventie. U zegt: stop met wat niet werkt en ga door met wat wel werkt. Zou u er dan voor zijn om niet rücksichtslos te schrappen in preventie in het algemeen, maar om in plaats daarvan die 50 mln. toch te besteden aan preventieprojecten die werken? Zou u een voorstel steunen om die preventieprojecten nog niet te schrappen maar om te bekijken wat er werkt en om het geld in ieder geval daarvoor beschikbaar te houden?

De heer **Mulder** (VVD): Precies diezelfde vraag is mij twee weken geleden gesteld. Toen heb ik ook gezegd dat er 18 mld. moet worden bezuinigd en dat we die 50 mln., die we trouwens niet alleen gaan bezuinigen op preventie, niet op een achternamiddag gaan terugdraaien. We gaan wel kijken welke van die projecten werken; de werkende kunnen we eventueel behouden. Maar goed, de minister heeft toegezegd dat ze begin volgend jaar met een notitie komt over gezondheidsbeleid, dus dan kunnen we hierover besluiten. Maar mijn fractie voelt er niets voor om hier even een bezuiniging terug te draaien.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dan moet u ook niet zeggen dat moet worden doorgegaan met wat werkt, want dat gebeurt nu ook niet.

De heer **Mulder** (VVD): Nu even scherp: uit onderzoeken

bleek dat een aantal van die interventies niet werken; ze hebben geen effect of slechts een heel gering effect. Het zou mijn voorkeur hebben om die te schrappen.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. Toen ik de VVD een rijtje trends hoorde opnoemen, vroeg ik mij even af waar de trend van het groeiende aantal kinderen met obesitas of overgewicht bleef. Maar laat ik het over een andere boeg gooien, want een aantal collega's hebben hierover al vragen gesteld. Hoe staat de VVD tegenover preventie? In het regeerakkoord kunnen we lezen dat dit kabinet subsidies die niet werken, wil schrappen. Dat lijkt me altijd goed. Maar uit een rapport van wetenschappers van de Wereldgezondheidsorganisatie blijkt dat het gemeenschappelijke landbouwbeleid, met alle subsidies die waren bedoeld om voldoende voedsel in Europa te produceren, uiteindelijk heeft geleid tot een enorme stijging van het aantal hart- en vaatziekten. Voldoende voedsel is uiteindelijk wel gerealiseerd, maar we bleven maar doorgaan met het sturen op productie, met overproductie en overconsumptie als gevolg. Mag ik de woordvoerder van de VVD vragen of hij in ieder geval bereid is om in zijn fractie die subsidies als eerste aan de orde te stellen?

De heer **Mulder** (VVD): We komen met een omweg, via landbouw, weer bij VWS terecht. Weet u wat? Als u even opschrijft wat u wilt, geleid ik dat wel door naar mijn fractie. Ik vertel u dan wel wat de uitkomst was.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Prima, zo hoor ik dat graag.

De heer **Mulder** (VVD): Overigens geef ik geen garantie voor de uitkomst.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Van de landbouw weer even terug naar de zorg en naar preventiemaatregelen zoals het vergoeden van stoppen-met-rokenprogramma's, die juist in 2011 van start gaan. Is de VVD-fractie het met ons eens dat dit een zeer zinvolle route kan zijn? We hebben het dus niet over allerlei verbodsmaatregelen, maar juist over het stimuleren van een gezonde levensstijl, wat juist ook weer kan helpen om de kosten beheersbaar te houden?

De heer **Mulder** (VVD): Dat zou op zich kunnen. Ik heb laatst een heel morbide berekening gezien: iemand die rookt is eigenlijk wat goedkoper, want hij overlijdt eerder, wat uiteindelijk weer goed is voor de kosten. Die berekening is echt nogal morbide. Maar om uw vraag te beantwoorden: stoppen-met-rokenprogramma's zouden kunnen helpen, maar de vraag is of de overheid ervoor verantwoordelijk is om die te stimuleren.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik vond dit een mooi voorbeeld. Aan verboden en geboden kan, zoals we net hebben kunnen merken, weer een aparte discussie hangen over betutteling. Maar hoe men ook denkt over welke verantwoordelijkheid bij de individuele burger kan worden gelegd, soms kan men elkaar wel vinden in het stimuleren en waarderen van goede prikkels die van belang zijn voor een letterlijk en figuurlijk gezond systeem.

De heer **Mulder** (VVD): Zeker, maar daarbij is het de

## Mulder

vraag wat je belangrijk vindt. Mijn fractie is geneigd om te kiezen voor de eigen verantwoordelijkheid van mensen zelf.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik wil aan de heer Mulder vragen of de VVD niet van mening is dat de overheid wel degelijk een taak heeft, ongeacht de eigen kracht van mensen. We hebben eerder in dit debat daarover gesproken, maar ik wil er nog een keer op wijzen dat heel veel interventies in het kader van preventie nog onvoldoende wetenschappelijk zijn onderbouwd; we kunnen daar dus nog niet precies van zeggen of ze werken of niet. Het lijkt me niet de goede weg om die nu helemaal weg te laten. Is hij het daarin met mij eens?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb al het nodige gezegd over preventieprojecten. Ik begin mezelf te herhalen: richt die vooral op jongeren en laat ouderen, volwassenen hun eigen levensstijl kiezen; zorg er vooral voor dat jongeren weerbaar zijn tegen alcohol, drugs en alle andere verleidingen in deze wereld.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Maar we weten inmiddels hoe belangrijk levensstijlinterventies bij volwassenen zijn. Meer dan 50% van de welvaartsziektes wordt namelijk veroorzaakt door een foute levensstijl. Ik kan me dus heel goed voorstellen dat de overheid daarin wel een verantwoordelijkheid neemt en daarin de zorgverzekeraars en de deskundigen in de zorg en op medisch gebied volgt.

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb al eerder in dit debat gezegd: elk pondje gaat door het mondje. Het is ook niet de overheid die een sigaret opsteekt. Uiteindelijk doen mensen dat zelf. Daar zit het verschil van mening tussen deze liberalen en de anders liberalen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb niets gezegd over de opmerking die u zelf ook al morbide noemde, maar ik vond dat inderdaad wel heel sterk gezegd. Als we het over de rokers hebben, praten we over mensen die over het algemeen aan een verslaving lijden. We hebben het daarover al eerder gehad op deze plek en ik zal dat gesprek nu niet verder doorvoeren, maar we weten dat levensstijlinterventies juist op dat gebied heel belangrijk zijn. Het afleren van roken komt niet voor niets in het basispakket.

De heer **Mulder** (VVD): Ik neem daar kennis van.

Mevrouw **Dille** (PVV): Ik heb een vraag aan de heer Mulder over levensstijlinterventies bij kinderen. Wat de PVV betreft zijn die natuurlijk ontzettend belangrijk, maar we missen daarbij een heel belangrijke groep: de ouders. Net is al het voorbeeld genoemd van 12.000 kinderen met ernstig overgewicht. Waar is de rol van ouders? De PVV vindt dat hier niet alleen een rol is voor de politiek. De ouders hebben hierbij heel duidelijk een sturende factor. Dat mis ik bij heel veel partijen. Ik wil graag weten hoe u daarover denkt.

De heer **Mulder** (VVD): Je kunt kinderen en jongeren bereiken via de ouders. Die hebben daarin dus wel degelijk een rol, niet omdat ze volwassen en zelfstandig zijn, maar omdat ze verantwoordelijk zijn voor hun

kinderen. Wat obesitas betreft staat er in het regeerakkoord dat meer bewegen meer prioriteit krijgt bij plannen voor gebieden in steden. Er komen speelterreinen bij.

Voorzitter. "Stuck in the middle", stond in het heroverwegingsrapport. We zien dan ook dat dit kabinet een aantal maatregelen neemt om daaruit te komen. Dat gebeurt bijvoorbeeld door winst in ziekenhuizen en door het afschaffen van het zogenaamde ex-postcompensatiemechanisme voor de risicoverevening voor verzekeraars. Het eigen risico wordt verhoogd, het pakket wordt wat verkleind en er wordt ingezet op therapietrouw. Als mensen niet naar hun therapie gaan, moeten ze toch betalen. Dat is goed, want zo heb je als patiënt niet alleen rechten, maar ook plichten. Daarom steunt de VVD deze maatregelen van harte.

Wel heeft de VVD-fractie nog een aantal vragen bij de uitwerking van het regeerakkoord. De numerus fixus bij geneeskunde zal bijvoorbeeld worden opgeheven. Wanneer gaat dat precies gebeuren? De overheveling van ziekenhuiszorg gaat terug naar de huisarts. Om welke ziekenhuiszorg gaat het? Kan de minister daarop een antwoord geven? Is het niet mogelijk om de huisarts te laten assisteren door een soort arts-assistent die zorgt voor injecties, voor het meten van de bloeddruk en voor het uitspuiten van oren? Dat is wellicht goedkoper dan wanneer een arts dit zelf doet.

Hoe en wanneer wordt de bereikbaarheid van huisartsen verbeterd? De VVD is daarvoor. Ik heb het al gezegd: wat ons betreft kunnen huisartsen ook 's avonds spreekuur houden, een soort zorgavond naast de koopavond. Dat past in het idee van de huisarts als poortwachter, maar daarvoor moet de huisarts wel vaker – lees: 's avonds en in het weekend – aan de poort staan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kom nog even terug op de winstuitkering. Kan de heer Mulder uitleggen wat het belang is van de winstuitkering in de zorg?

De heer **Mulder** (VVD): Als je kapitaal wilt aantrekken, helpt het als degenen die dat kapitaal verstrekken en eigen vermogen aanleveren, daarop een zeker rendement kunnen behalen. Zo kun je kapitaal aantrekken voor bijvoorbeeld innovaties en uitbreidingen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat is uw antwoord?

De heer **Mulder** (VVD): Dat is mijn antwoord.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Maar is het niet zo dat je bij het aantrekken van vreemd kapitaal en het uitgeven van aandelen een veel hoger percentage betaalt dan bij de bank? De investeerder wil namelijk rendement hebben. Dat is mijn eerste vraag. Ik heb nog een tweede vraag. Ik begrijp van u dat het aantrekken van vreemd kapitaal leidt tot kwaliteitsverbetering. Kunt u aangeven welke kwaliteitsverbetering dat is en welke kwaliteitsverbetering niet wordt bereikt in de huidige systematiek?

De heer **Mulder** (VVD): Als je wilt innoveren, heb je daarvoor geld nodig. Je kunt dat lenen bij de bank of je kunt het laten verschaffen via mensen die met eigen vermogen een aandeel nemen in je ziekenhuis. Die willen daar inderdaad rendement op; dat kan. De glazenwasser die de glazen van een ziekenhuis wast, maakt daarop ook winst. Op zich is er dus niets mis met winst rond de zorg.



## Mulder

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat is geen antwoord op mijn vraag. Wanneer je als aandeelhouder rendement wilt hebben, is dat altijd meer dan wanneer je geld leent. Mijn vraag was: welke innovatie in de zorg blijft er nu liggen omdat er geen vreemd kapitaal kan worden aangetrokken? Moet ik nu zeggen dat wij kwalitatief onderpresteren in de zorg omdat er geen winst wordt uitgekeerd?

De heer **Mulder** (VVD): Ik zou het niet zo zwart-wit willen stellen als de heer Van der Veen doet. Ik heb al gezegd: wij zitten "stuck in the middle", zoals het in het heroverwegingsrapport is genoemd. Wij moeten nu vooruit. Het aantrekken van vreemd kapitaal kan daarbij helpen. De aandeelhouders zullen vragen om doelmatigheid en effectiviteit. Zij zullen zeggen: bied nu aan wat patiënten willen. Via die trits krijg je wellicht innovatie, vernieuwing en betere zorg.

De heer **Van der Veen** (PvdA): ik ben bang dat het dan innovatie is waar de heer Mulder mee begon, namelijk MRI-scans op verzoek van de cliënten, omdat dit meer omzet genereert. Zijn dat nu de innovaties die de heer Mulder bedoelt? Ik vrees van wel.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb twee vragen aan de VVD-fractie over de winstuitkering. Hoe gaat de heer Mulder de autonomie van de arts waarborgen wanneer er vreemd kapitaal wordt aangetrokken? Hoe gaat de VVD-fractie ervoor zorgen dat de arts bepaalt, en niet de geldschietster? Mijn tweede vraag aan de heer Mulder is: vindt u het een gelukkige uitkomst dat door winstuitkeringen zorginstellingen vennootschappen worden en belasting moeten gaan betalen en dat er dus premiegelden, zorggelden, rechtstreeks naar de belastingen gaan?

De heer **Mulder** (VVD): Het is een cocktail aan vragen. Om te beginnen zeg ik: nee, wij houden niet van belasting betalen, maar inderdaad: vennootschappen doen dat. Ik haalde niet voor niets het voorbeeld aan van de glazenwasser. Hij wordt ook betaald uit de premies. Hij maakt de ramen schoon van het ziekenhuis en wordt daarvoor betaald. U ziet dus dat het premiegeld, weliswaar een klein deel ervan, ook wordt gebruikt voor glazenwassers. Bepaalt de financier de kwaliteit van de zorg? Nee, natuurlijk niet. Als je slim bent, zorg je ervoor als financier dat de instelling waarin jij deelneemt, zorgt voor zorg die klopt en kwalitatief goed is. Natuurlijk betrek je daar een arts bij, als je slim bent, want die heeft verstand van zorg. Ik zie niet het zwart-witte beeld dat die-of-die gaat bepalen wat de kwaliteit van de zorg is. Ik neem aan dat men dit hand in hand doet, want dat is wel zo verstandig en slim.

Mevrouw **Leijten** (SP): Blijkens het blad Forum, een ander lijfblad van de VVD, namelijk van VNO-NCW, staan de ondernemers te watertanden bij de winstuitkeringen die er komen. Het plaatje erbij is een stethoscoop, ingelegd met diamanten; de zorg is een miljardenmarkt, daar kunnen wij geld halen! Ik vind het op zichzelf genomen niet erg als er geld wordt verdiend in de zorg door onze artsen en verpleegkundigen, als het doel is, de patiënt beter te maken. Mijn vraag over de autonomie kwam hieruit voort, dat het nu al helaas vaak voorkomt dat bijvoorbeeld een huisarts op de vingers wordt getikt

omdat hij wel erg veel mensen doorverwijst naar de cardioloog ...

De **voorzitter**: Dank u wel.

Mevrouw **Leijten** (SP): ... of dat een psycholoog door de verzekeraar op de vingers wordt getikt omdat hij wel heel veel met diagnostiek bezig is. Vindt de heer Mulder dat de juiste weg?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb het al gezegd; ik zie het niet zo zwart-wit. Het gaat om een kapitaalverschaffer en een huisarts. Ik begrijp dat de SP een broertje dood heeft aan winst maken. Dat kan, maar in heel veel onderdelen van de maatschappij wordt winst gemaakt. De bakker bakt zijn brood en maakt ook winst. Wij hebben toch allemaal lekker te eten. Ik begrijp wel dat u tegen winst maken bent, maar in dit geval kan het heel nuttig zijn.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Op het punt van de winstuitkeringen voor ziekenhuizen staat de SP inderdaad lijnrecht tegenover de VVD. Wij stellen vast dat dan de winst gaat bepalen wat de ziekenhuizen gaan doen. Wij vrezen voor de autonomie van de arts en de specialist, en uiteindelijk dus voor het belang van de patiënt. Helaas zien wij dat nu ook al. Ik zou willen dat de VVD zich fermere opstelde voor de autonomie van de arts en voor de eigen regie van de patiënt.

De heer **Mulder** (VVD): Wij weten dat de SP en de VVD van mening verschillen, en dat zal ook wel zo blijven. Ik ben blij dat mevrouw Leijten over de winstuitkering begon, want ik wil er nog iets over zeggen. In het regeerakkoord wordt gesproken over gereguleerde winstuitkering: geen winstuitkering gedurende de eerste drie jaren na investeren, een positieve beoordeling van de financiële buffers en minimumkwaliteitseisen door een onafhankelijke toezichthouder. Het is dus een winstuitkering omringd met waarborgen. Mijn vraag aan de minister is hoe dit gaat gebeuren. Ik kan mij voorstellen dat de winstuitkering het sluitstuk is van een proces. Het begint met prestatiebekostiging, via de DOT, de dbc's Op weg naar Transparantie, en heeft als sluitstuk een winstuitkering met daaraan verbonden een aantal randvoorwaarden. Hoe gaat dat precies gebeuren? Wat voor tijdspad heeft de minister in gedachten?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter.

De **voorzitter**: We gaan verder, mevrouw Leijten. U hebt net al een interruptie gehad op hetzelfde punt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, maar mijn vraag was of de VVD staat voor de autonomie van de arts. Het zou goed zijn als daarop gewoon een antwoord kwam.

De **voorzitter**: Een korte vraag, een kort antwoord.

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb net al gezegd dat er diverse randvoorwaarden zijn bij die winstuitkering en onafhankelijke toezichthouders. Daarnaast roept mevrouw Leijten tegenstellingen op die er waarschijnlijk niet zullen zijn.

## Mulder

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, tweede termijn, stel ik voor. De heer Mulder vervolgt zijn betoog.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Over de bereikbaarheid van huisartsen heb ik het gehad. In het regeerakkoord staat ook: basiszorg dicht bij huis. De VVD vroeg zich af hoe we dat gaan invullen. Misschien is het een idee om een voorbeeld te nemen aan Canada. Daar heb je walk-in medical centers, waar patiënten door verpleegkundigen worden geholpen aan allerlei eenvoudige, maar hinderlijke klachten. Dat ontlast ook huisartsen en verbetert de bereikbaarheid van de basiszorg. Graag een reactie daarop van de minister.

Ik sluit mij aan bij de vraag van collega Van der Veen over het stringentere pakketbeheer met de lage ziektebelasting. Om welke aandoeningen of kwalen gaat het?

In het regeerakkoord wordt ook gesproken over ex-postcompensaties voor zorgverzekeraars. De VVD is ervoor, die af te schaffen. Er staat bij dat dit in een verantwoord tempo gaat gebeuren. Wanneer gaat dit beginnen en hoe lang gaat het duren?

Dan kom ik bij de transparantie in de zorg, voor mijn fractie een belangrijk punt. Patiënten willen graag weten wat de goede ziekenhuizen zijn, wat de goede behandelmethodes en wat de beste behandelingen. Wie is de goede arts? Waar en bij wie kun je het beste terecht met je hartkwaal of met je staar? Voor een deel is dat nog steeds duister. Dat blijkt ook uit de vorige week verschenen gids Dr. Yep, een blad dat zichzelf de Michelingids voor de zorg noemt. Mijn fractie acht dit een goed initiatief. Zo wordt transparant waar de patiënt goede zorg kan halen. Dat geldt ook voor CZ. Ik zei het al: het gaat erom, de concurrentie tussen zorgverzekeraars beter te laten werken. We zijn dan ook zeer blij met het feit dat verzekeraar CZ – ik zal zo nog iets noemen waar we minder blij mee waren – criteria heeft opgesteld voor borstkankeroperaties. Je kunt je de vraag stellen of dat de goede criteria waren en of het initiatief netjes gebracht is. De criteria werden op maandag aangekondigd in een televisieprogramma, met de mededeling dat ze vrijdag openbaar zouden worden gemaakt. Je zou in die week maar in een van die ziekenhuizen een borstkankeroperatie gehad hebben. Dan ben je wellicht een paar dagen zwetend wakker geworden, terwijl je het toch al zo zwaar had, want een dergelijke operatie is zeer ingrijpend. Wat de VVD-fractie betreft, gaan verzekeraars daarmee door, niet alleen voor deze aandoening, maar ook voor andere.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kom even terug op de kwaliteitscriteria. Ik heb in mijn inbreng aangegeven dat die voor ons ook heel belangrijk zijn. Ik heb echter ook geconstateerd dat er op het ogenblik geen voortgang zit in het komen tot eenduidige kwaliteitscriteria. Er wordt nauwelijks voortgang gemaakt. De kritiek was en is nog steeds dat er sprake is van verschillende kwaliteitscriteria die op verschillende manieren worden uitgelegd. Hoe kan er volgens de VVD-fractie op korte termijn gekomen worden tot eenduidige kwaliteitscriteria? Wie moet daarbij het voortouw nemen?

De heer **Mulder** (VVD): Wat dat betreft zijn wij het zeer eens met de PvdA-fractie. Het is goed dat CZ dit doet, maar er zijn verschillende criteria en dan loop je het

risico dat patiënten in verwarring raken. Wat de VVD-fractie betreft, gaan de verzekeraars met de specialisten en de patiëntenverenigingen om tafel, misschien wel in het kwaliteitsinstituut, om samen die normen te maken. Dan zijn ze eenduidig en dan weet iedereen precies waar men aan toe is. Maar de richting is goed: laten we de kwaliteit van de zorg inzichtelijk maken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mijn interrupties worden steeds beloofd doordat sprekers zeggen het eens te zijn met de PvdA. Daarom sta ik hier ook voor mijn volgende interruptie. Wie vindt u dat er verantwoordelijk is voor het ontwikkelen van de kwaliteitscriteria en de snelheid waarmee die criteria worden ontwikkeld?

De heer **Mulder** (VVD): Ik zou zeggen dat wat verzekeraars doen goed is. Ik zou er hoe dan ook artsen bijhalen, want die hebben verstand van zaken. Ik zou het ook zo onafhankelijk mogelijk proberen te doen, want al die organisaties hebben ook weer belangen bij de criteria.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Bent u het met mij eens dat de overheid uiteindelijk verantwoordelijk is voor de voortgang van het ontwikkelen van die kwaliteitscriteria?

De heer **Mulder** (VVD): Ik kan mij zo voorstellen dat de overheid daarin het voortouw neemt, ja.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Kunt u zich dat voorstellen of vindt u dat dat zo is?

De heer **Mulder** (VVD): Dat vind ik, omdat al die organisaties verschillende belangen hebben. Maar waar het om gaat, is dat de richting goed is. Daar zijn het PvdA en VVD het denk ik met elkaar over eens.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik merk dat de heer Mulder bezig is met een blokje over transparantie. Ik wilde hem even dat blokje laten afmaken, maar ik kan ook nu de interruptie plaatsen.

De **voorzitter**: Ik hoop persoonlijk dat de heer Mulder helemaal bijna klaar is. Is dat ijdele hoop?

De heer **Mulder** (VVD): Ik denk dat ik nog een minuut of twee spreek.

De **voorzitter**: U hebt op mijn klokje nog zestien seconden. Ik zou zeggen mevrouw Voortman, stelt u uw vraag maar.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik was afgelopen zaterdag op een bijeenkomst waar veel mensen waren die via pgb zorg inkopen. Daar vertelde iemand dat hij 30% kwijt is aan overhead. Iemand anders vertelde mij dat hij 10% kwijt is aan overhead. Bent u het met mij eens dat zorgaanbieders ook transparant moeten zijn in hoe die overhead in elkaar zit en dat die verschillen dus niet logisch zijn?

De heer **Mulder** (VVD): Laat ik tegemoetkomen aan uw vraag en de vraag van de voorzitter en mij beperken tot mijn laatste punt, bureaucratie, want daar hebt u het over. Die moet ingeperkt worden. De heer Van der Veen zei het al, en ik denk dat hij het kan weten, want hij werkt

## Mulder

al zijn hele leven in de zorg. Hij had het over het wantrouwen in de sector. Maar misschien kunnen wij iets doen aan bureaucratie en overhead. Als men elkaar nu niet vertrouwt, zouden wij naar een ander denkmodel kunnen. Wij hebben nu zoals dat in jargon heet "low trust", ofwel: wij vertrouwen elkaar niet veel en daarom regelen wij veel, met verantwoording en regels. Laten wij zeggen: wij gaan elkaar meer vertrouwen, maar daar hoort dan ook bij dat je steviger aanpakt. Dus als iemand het niet goed doet, maak je dat bijvoorbeeld openbaar. Mijn oproep aan de minister zou zijn: wellicht is het een idee als u in overleg gaat met de sector. Ga naar veel meer vertrouwen met daarbij een wat steviger aanpak als mensen zich niet aan de regels houden. Dan kun je wellicht een aantal regels schrappen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat is geen antwoord op mijn vraag. Ik vroeg of de heer Mulder het met mij eens is dat zorgaanbieders ook transparant moeten zijn naar mensen die zorg bij hen inkopen over de overhead die zij heffen en over de zorg die wordt ingekocht.

De heer **Mulder** (VVD): Ja.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dan steunt hij vast ons voorstel daarover.

De heer **Mulder** (VVD): Dat weet ik dan weer niet, want ik weet niet wat dat voorstel is. Maar je moet iets doen aan de bureaucratie, ik denk dat wij elkaar daarin kunnen vinden.

□

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter. Bij werkbezoeken en gesprekken vraag ik vaak aan de mensen die er zijn naar hun wensbeeld voor toekomstige zorg, voor henzelf of voor hun geliefde. Hun antwoorden zijn verrassend eenduidig. Ik wil zelf bepalen hoe mijn dag eruit ziet. Ik wil zelf bepalen hoe mijn woning eruit ziet, met wie ik daar woon, met wie ik contact heb en wat ik doe op een dag. Keuzevrijheid en eigen regie, dat is voor onze fractie de essentie van onze visie op langdurige zorg. Zeker omdat de reden dat men van deze zorg gebruik maakt geen eigen keuze is. Wij willen dat de zorg beschikbaar is en blijft voor diegenen die dat nodig hebben. Om dat te bereiken, is een fundamentele reflectie op de langdurige zorg nu nodig.

In 1968 is de AWBZ van kracht geworden om onverzekerbare zorg aan mensen te kunnen garanderen. Want onvoorziene zorg, soms een leven lang, is onbetaalbare zorg. 55.000 mensen maakten toen gebruik van AWBZ-zorg. De premie bedroeg 0,41% van ons inkomen. In 1970 al kwam de eerste grote wijziging van de AWBZ. Nu maken zo'n 600.000 mensen gebruik van de AWBZ. Onder hen veel kinderen, maar ook ouderen met ernstige aandoeningen, inderdaad, zoals Alzheimer. Onder de doelgroep vallen ook chronisch zieken en mensen met een lichamelijke en zintuiglijke of geestelijke beperking. Niet alleen het aantal mensen dat AWBZ-zorg gebruikt is enorm toegenomen, dit geldt ook voor de premie, want deze bedraagt inmiddels meer dan 12% van ons inkomen. Er wordt verwacht dat er in 2011 24,6 mld. wordt uitgegeven. Dat betekent dat we nu de toekomst van de langdurige zorg helder moeten definiëren, die goed voor ogen moeten houden en

tegelijkertijd praktisch aan de slag moeten gaan, want anders implodeert ons systeem. Van het laatste worden uiteindelijk de mensen de dupe. Daarom is de VVD-fractie verheugd over de maatregelen die in het regeerakkoord staan, want wij willen dat mensen de maat zijn.

Wij zijn verheugd over de investeringen in de zorgzwaartepakketten, voor echte sturing op kwaliteit en keuzevrijheid in de zorg, zodat het gesprek tussen de verzorgenden en de cliënt kan gaan over de vraag welke zorg en welk welzijnsarrangementen nodig zijn in de persoonlijke situatie van de cliënt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Venrooy was afgelopen zaterdag ook op de dag van de wooninitiatieven. Daar hebben wij over plannen gehoord rond de zorgzwaartepakketten en de pgb's. De plannen zijn nog niet naar buiten gebracht; zij zullen hier ongetwijfeld aan de orde komen. Afgelopen zaterdag werd gezegd dat de werking van de zorgzwaartepakketten zodanig is dat slechts één probleem wordt aangepakt. Veel mensen hebben echter een meervoudige problematiek. Hoe staat mevrouw Venrooy daarin?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Wij vinden het goed dat dit regeerakkoord uitstraalt dat er veel meer gekeken zal worden naar de situatie van mensen, en dus dat mensen de maat zijn. Ik zal in mijn betoog uitgebreid terugkomen op de pgb's en de problemen die op dat punt dreigen. Wij moeten de mensen en hun persoonlijke situatie als uitgangspunt nemen. Mijn fractie vindt dat heel goed en wij zullen dit de komende jaren uitwerken. Ik begrijp dat de fractie van GroenLinks ook die richting op wil. Daar ben ik blij om. De mensen als uitgangspunt nemen, kán ook in deze tijd. Ik ben blij dat de plannen van het kabinet daarop koersen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Volgens mij koersen de plannen van het kabinet daar juist helemaal niet op. Op dit moment worden mensen geïndiceerd op basis van één probleem. Dat leidt tot een tekortschietend budget. Dan is er volgens mij geen sprake van dat de zorgzwaartepakketten kostendekkend zullen zijn, in ieder geval de zorgzwaartepakketten voor de pgb's niet. Dat moet mevrouw Venrooy toch ook zorgen baren?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik heb zojuist al gesteld dat als we de huidige situatie als uitgangspunt zouden nemen, we de komende jaren te maken krijgen met een imploderend systeem. Ik heb terecht die forse term gebruikt. In 1998 gaven we met elkaar zo'n 10 mld. uit aan de AWBZ, in 2008 al 20 mld. Dat bewijst dat de huidige situatie niet leidend kan zijn. Daarom zien we in het regeerakkoord en het gedoogakkoord dat er een toekomstvisie wordt gehanteerd die de mensen en hun situatie als uitgangspunt neemt. Dus ja, er gaan dingen veranderen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben blij om te horen dat ook de VVD-fractie vindt dat mensen de maat moeten zijn in de zorg. Als ik dat hoor, kan ik echter bijvoorbeeld het voorstel gewoon niet plaatsen om de zorg aan mensen met een IQ hoger dan 70 te schrappen uit de gehandicaptenzorg. Dat wordt gepresenteerd als een bezuinigingsmaatregel. Als echt het uitgangspunt wordt

## Venrooy-van Ark

gekozen dat mensen de maat moeten zijn, moeten we bijvoorbeeld verder gaan met de ICF-classificatie. Wij moeten dan veel meer bekijken wat mensen kunnen en waar mensen eventueel aanvullende overheidssteun bij nodig hebben.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Er is inderdaad al veel discussie over deze aangekondigde maatregel. Die maatregel wordt overigens vooral vormgegeven vanuit de visie dat het beter is om te kijken naar wat mensen wél kunnen dan naar wat mensen niet kunnen. In 2005 is de IQ-grens opgetrokken naar 85. Dat betekent dat een heel grote groep toen is weggezet als verstandelijk gehandicapt, terwijl deze mensen daarvoor met ondersteuning veel dingen deden. Wij willen graag naar die situatie terug. Wij willen naar een situatie waarbij wordt bekeken wat mensen wél kunnen. Er moet veel meer een indicatiestelling op maat komen, waarbij het IQ niet meer van bijna doorslaggevend belang is bij het bepalen of mensen een zorgtraject moeten worden ingezogen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Volgens mij moet daarbij het uitgangspunt de mens zijn. Als die het uitgangspunt is, zou ik niet beginnen met zo'n IQ-maatregel als bezuiniging. Ik vind het prima als de grens nog eens ter discussie wordt gesteld op zorginhoudelijke gronden, maar daar moet wel iets tegenover staan. Juist op al die terreinen zie ik voorstellen terug. Ik doel op de beperkingen van de Wajong, het ingrijpen in de bijstand, het aanpakken van passend onderwijs. Ik zie nergens dat gesproken wordt over het vangnet voor deze mensen. Nergens wordt de vraag gesteld, hoe wij deze mensen dan wél kunnen helpen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik spreek mensen die verschrikkelijk hard moeten vechten om uit deze regelingen te komen, om op die manier mee te kunnen doen in de samenleving. De intenties achter veel regelgeving zijn heel goed, maar wij zijn daarin volledig doorgeschooten. Het effect daarvan is dat wij, zoals wij in de afgelopen jaren hebben gezien, heel grote groepen mensen hebben weggezet. Daarvan willen wij af. Wij willen vooral kijken naar wat mensen wel kunnen. Wij zullen daaraan ook een aantal randvoorwaarden meegeven. Daarop kom ik later in mijn betoog terug. Daarbij zal het ook gaan om onafhankelijke ondersteuning. Dat is iets anders dan dat mensen gelijk in een zorgtraject worden gezet.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Wiegman.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben het er helemaal mee eens dat wij vooral die zorgpolitiek zouden moeten loslaten. Wij moeten kijken naar wat mensen kunnen. Als ik bijvoorbeeld het voorstel zou doen om verder te gaan op het traject van de ICF-classificatie, kan ik dan op de steun van de VVD rekenen?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik denk dat de ICF-classificatie op heel veel punten een beproefd medium is op het gebied van zorg. Wij zullen bij de uitwerking van de maatregelen die het kabinet ter hand zal nemen, zeker bekijken of wij dit soort protocollen nog

kunnen gebruiken. Wij strijden er echter voor en streven ernaar dat wij "protocollen om het protocol" een beetje loslaten en veel meer kijken naar wat er in een gegeven situatie op maat nodig is voor mensen. Te veel protocollen kan namelijk weer allerlei vervelende bijeffecten hebben.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wil reageren op de zo-even gemaakte opmerking van VVD-zijde dat het budget in de AWBZ zo groeit. Natuurlijk groeit dat. Als wij beleid maken met als uitgangspunt dat er niet meer geld aan de zorg mag worden besteed, of dat het budget explosief stijgt als wij zo doorgaan – of zelfs "implodeert", zoals mevrouw Venrooy zei – dan is het budget het uitgangspunt. Het is evenwel zo dat in Nederland steeds meer mensen gewoon zorg nodig hebben, en dat niet omdat het grootconsumenten zijn, omdat het fijn is om zorg te gebruiken of omdat mensen denken "kom, wat zal ik eens doen vandaag, laat ik eens een indicatie aanvragen". Mensen gebruiken zorg omdat zij echt zorg nodig hebben, omdat zij oud zijn, omdat zij kwetsbaar zijn geworden of omdat zij niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen als er geen zorg is. Ik vind het dus bijzonder om het budget als uitgangspunt te nemen en dan te zeggen dat iedereen dan maar moet passen, ongeacht de hoeveelheid mensen met een zorgbehoefte die wij straks krijgen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik heb betoogd dat mensen het uitgangspunt zijn. Nu laten wij het systeem om instanties, organisaties, procedures en protocollen draaien. In plaats daarvan willen wij veel meer toe naar een situatie waarin mensen het uitgangspunt zijn. Het moge duidelijk zijn dat het systeem, dat sinds 1968 zo'n zeventien keer een grote stelselwijziging heeft meegeemaakt, volledig uit zijn verband is gerukt. Toen ik aantrad als Kamerlid heb ik de AWBZ uitgedraaid. Deze wet is uit 1968; de aanhef is nog van Juliana van Stolberg. Het is eigenlijk ontzettend leuk om dit nog een keer te zien, maar het is gewoon een puzzel, en het is knap – dat ben ik eens met mevrouw Voortman – dat er nog mensen zijn die de aanvraag voor een pgb helemaal zelf kunnen doen. Dit gaat imploderen. Wat ons betreft is er heel veel mogelijk om terug te gaan naar de menselijke maat en de mens als uitgangspunt te nemen. Met de maatregelen uit het regeerakkoord krijgt het kabinet heel veel handvatten mee om daaraan daadwerkelijk uitwerking te geven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): "De mens als uitgangspunt." Daar hoor ik meteen achteraan zeggen: daar hoort keuzevrijheid bij en eigen regie. Een van de eerste dingen die dit kabinet doet, is echter de pgb-indexatie stopzetten en 3% korten. Dan heb ik het nog niet eens over de maatregelen van de kleine oude initiatieven. 3% korten en geen indexatie, hoe verhoudt zich dat tot de stelling dat iedereen moet kunnen kiezen en de zorg op maat moet krijgen die past bij zijn situatie?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik ben heel blij met de steun van de Partij van de Arbeid voor het pgb. In de afgelopen vier jaar heeft mijn voorganger op dit dossier herhaaldelijk gevraagd om hierop structurele maatregelen te nemen. Van het feit dat dit is verzaakt, plukken wij nu de wrange vruchten. Ik zal een betoog houden over het volwaardig verankeren van het persoonsgebonden



## Venrooy-van Ark

budget in de wet. Ik ben blij dat ik wat dat betreft alvast op de steun van de Partij van de Arbeid mag rekenen.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is wel heel gemakkelijk. Die steun was er in de vorige kabinetsperiode al. Ik constateer echter dat de VVD-fractie nog voordat dit wettelijk is verankerd, gewoon een greep uit de kas doet. Het kwalijke daaraan is dat de mensen die dit treft eigenlijk maar één escape hebben. Dat weet mevrouw Venrooy zelf ook; daarom wilde de VVD dit namelijk zo graag wettelijk verankeren. Deze mensen kunnen kortingen op het pgb alleen opvangen door minder zorg in te kopen. Zij krijgen gewoon keihard minder zorg. Dat was de reden waarom de voorganger van mevrouw Venrooy, mevrouw Van Miltenburg, zo graag wilde dat dit wettelijk verankerd werd. Nog voor de verankering pakt de VVD gewoon even door, want straks kan dat niet meer.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Dit zijn inhoudelijk kwalijke aantijgingen, vind ik. Ik heb in de afgelopen periode ontzettend veel gesproken met persoonsgebondenbudgethouders. Overigens heb ik ook veel met zorginstellingen gesproken; wij doen nu net alsof daar geen goede zorg wordt geboden. Ik werp van mij af dat het een bezuinigingsmaatregel is. Wij hebben de invoering van het persoonsgebonden budget in 1994 met veel plezier gesteund en zullen ons er altijd hard voor blijven maken. Ik ben blij dat de Kamer dat inmiddels ook breed deelt.

Mevrouw **Leijten** (SP): In de vorige kabinetsperiode debatteerde ik samen met een VVD-afgevaardigde die veel hart had voor de zorg. Het is duidelijk dat mevrouw Venrooy dat ook heeft. Dat is goed. Maar zij heeft het wel moeilijk met de volgende zin op pagina 17 van bijlage II van het conceptgedoogakkoord. Die gaat over het IQ-criterium: "De opgenomen besparingsreeks is voor de AWBZ taakstellend." Waarom zeg ik dat? Het is mij uit het hart gegrepen dat mevrouw Venrooy zegt dat zorg op maat moet worden geboden, dat gekeken moet worden naar wat iemand kan en dat we iemand niet levenslang in de zorg moeten houden als dat niet nodig is. Hoezee! Dat moeten we doen! Maar mevrouw Venrooy doet dat om te bezuinigen. Zij doet dat niet vanuit een visie. Stel dat het lukt, dat we mensen op maat zorg kunnen geven en mensen preventief uit de zorg kunnen halen, maar dat het niet de gewenste bezuiniging oplevert. Maakt mevrouw Venrooy zich er dan hard voor dat het ene zinnetje dat de besparingsreeks taakstellend is, wordt geschrapt?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Wat ik heb willen aangeven en waar ik graag nog een keer de ruimte voor krijg om het te zeggen, is dat het vooral vanuit een visie is geredeneerd. Afgelopen vrijdag heb ik gesproken met een aantal jongeren in een instantie voor licht verstandelijk gehandicapten. Ik heb hen gevraagd wat ze echt willen: een Wajong-uitkering of gewoon aan het werk? Natuurlijk willen ze allemaal gewoon aan het werk. Met dit soort maatregelen kunnen we hen daarbij helpen. Het feit dat we daarbij geld overhouden, betekent dat we mensen die langdurige zorg hard nodig hebben maar geen alternatief hebben, kunnen helpen. Het is dus

volledig vanuit een visie op de langdurige zorg ingegeven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik weet wat taakstellingen zijn in begrotingen. Taak stellen betekent: stel dat de besparing niet wordt gehaald op deze post, omdat wellicht succesvol maatwerkbeleid hetzelfde kost, dan komt het geld ergens anders vandaan. Als u de visie hebt dat de zorg aan moet sluiten op degene die de zorg nodig heeft, dat maatwerk geboden wordt, waarom boekt u die dan in als een taakstellende bezuiniging op de AWBZ?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Dit is de uitwerking van de visie zoals die in het regeerakkoord staat. Het kabinet is nu aan zet om met een uitwerking te komen die aan de Kamer wordt voorgelegd. Ik ben ervan overtuigd dat het op deze manier kan, dat je het beste van twee werelden kunt hebben. Je kunt én meer geld overhouden voor zorg voor andere mensen én je kunt deze mensen een beetje bevrijden uit het isolement waar ze in zijn gekomen sinds de maatregel uit 2005. Ik stel voor dat we de toets in de praktijk zullen zien.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Die toets zullen we zeker in de praktijk bekijken. Ik kondig alvast aan dat ik de VVD zal aanjagen om die visie uit te voeren en opletten dat ze niet rücksichtslos ergens anders gaat schrappen als die visie niet leidt tot diezelfde bezuiniging. Dat is in het verleden namelijk altijd gebeurd. Dat moeten we niet hebben. Dan krijgen we visieloos bezuinigen en dat is de dood in de pot voor iedereen.

De **voorzitter**: Mevrouw Venrooy vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter. Ik had zojuist de zorgzwaartepakketten aangestipt, waarbij ik had aangegeven dat het goed is dat er nu echt gesprekken kunnen plaatsvinden tussen verzorging en cliënt over hun zorg- en welzijnsarrangementen. Eindelijk gaan we ook wonen en zorg scheiden, zodat mensen invloed krijgen op hoe zij wonen en geld voor de zorg echt naar de zorg gaat. Op grond van eerdere debatten met de Kamer is de VVD van mening dat hier zo snel mogelijk mee begonnen moet worden. Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij deze uitwerking ziet in de tijd?

Er komt financiële ruimte om meer mensen in de zorg werkzaam te laten zijn en er komt meer ruimte voor vernieuwing, voor ondernemerschap. Het laten uitvoeren van de AWBZ door de zorgverzekeraars is een belangrijke ontwikkeling. De VVD-fractie wil voor de mensen die zorg nodig hebben, een heldere polis waarin staat wanneer iemand waarop recht heeft. De VVD wil graag dat de oplossing van het probleem of de aandoening van mensen centraal staat en niet de diagnose. Want je bent niet je beperking, je hebt een beperking. De uitgangspunten daarbij zijn de mogelijkheden van een persoon, niet de onmogelijkheden. Natuurlijk is de VVD buitengewoon verheugd over de wettelijke verankering van het persoonsgebonden budget, want de ambitie van de VVD is eigen regie in de zorg bereikbaar hebben en houden voor mensen die dat willen. Wij vonden vreselijk wat dit jaar gebeurde en waar wij al jaren voor waarschuwden: het subsidieplafond van het pgb werd bereikt. Wat ons

## Venrooy-van Ark

betreft, krijgen wij al in 2011 een wettelijk verankerd pgb, maar toch hebben wij een punt van zorg.

De **voorzitter**: Ik weet niet wie van de leden het eerst bij de interruptiemicrofoon stond. Mevrouw Wiegman; wij doen het op anciënniteit.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ja, 2011. Wat moet er in 2011 gebeuren? Ook ik ben een groot voorstander van het wettelijk verankeren van het pgb, maar als er niets wordt gedaan aan de voorgestelde kortingen en de andere bezuinigingsmaatregelen op het pgb, dan wordt 2011 een verloren jaar. Dan vallen allerlei zorginstellingen om en komt er helemaal niets terecht van de keuzevrijheid van mensen om thuis te kunnen wonen en zelf hun zorgarrangementen te kunnen samenstellen, waar de VVD ook voor pleit. Dat verdwijnt als er nu niets gebeurt. Ik trof niets daarover aan in een nota van wijziging van het kabinet en ik houd de computer in de gaten om te kijken of er misschien een amendement van de VVD-fractie komt.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Het signaal van mevrouw Wiegman kan ik delen. Ik heb een aantal vragen daarover aan de staatssecretaris. Het leek mij niet zo goed om, nu er nog niet eens een brief aan de Kamer is gezonden, al gelijk met amendementen te gaan wapperen. Wel heb ik in mijn betoog een aantal vragen zitten om hier stevig op in te gaan. Maar ik heb er alle vertrouwen in dat de staatssecretaris, die afkomstig is uit het werkveld van de zorg, daar een goede visie op heeft. Ik wacht dus eerst die visie en de antwoorden op de vragen af die ik straks in eerste termijn wil stellen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat ga ik ook zeker doen met de allergrootste belangstelling. Kan ik echter vandaag met de VVD-fractie de afspraak maken dat wij donderdag niet deze begrotingsbehandeling afronden voordat deze pgb-maatregelen ongedaan zijn gemaakt?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Nu vraagt de ChristenUniefractie mij om al antwoord te geven voordat ik andere fracties of het kabinet heb gehoord. Het moge duidelijk zijn dat het persoonsgebonden budget voor de VVD een belangrijk speerpunt is. Ik heb zo ongeveer de helft van mijn tekst gewijd aan het pgb. Mevrouw Wiegman mag er zeker van zijn dat wij zeer goed zullen luisteren naar de beantwoording van de staatssecretaris.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Mijn vraag sluit aan bij de opmerkingen van mevrouw Wiegman van de ChristenUnie. Ik kan het heel moeilijk rijmen dat er wordt gekort op het pgb en dat het pgb niet wordt geïndexeerd, terwijl de VVD dat een heel belangrijk onderwerp vindt en met ons deelt dat de eigen regie van mensen zo belangrijk is. Ik zou daar heel graag de mening van mevrouw Venrooy over horen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Wij delen dat. De eigen regie is ontzettend belangrijk. Ik heb de afgelopen dagen bijvoorbeeld nog heel veel gebeld en gesproken met mensen van Thomashuizen. Een van de dingen die ikzelf heel mooi vond, was het volgende. Gisteren had iemand van een Thomashuis in Moordrecht het

consequent over de "bewoners" in plaats van over "cliënten". Dat toont aan hoe belangrijk dit onderwerp is. Ik deel dus de zorg van de fracties die nu bij de interruptiemicrofoons staan.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat vind ik goed om te horen, want dat betekent in mijn vertaling dat de VVD ook vindt dat de Thomashuizen moeten blijven bestaan en dat die dus ook met het pgb dat ze nu hebben, de exploitatie rond moeten kunnen krijgen. Maar daar gaat mijn vraag niet over. Ik deel met mevrouw Venrooy dat wij zo'n vreselijke wachtlijst die wij vorig jaar in het pgb aangelegd moesten zien worden, nooit meer zouden moeten willen meemaken. Haar fractie heeft daarover ook een motie ingediend waarin stond: zorg dat die wettelijke verankering er komt. Is mevrouw Venrooy het met mij eens dat wij in dit stadium de garantie zouden moeten vragen dat dit volgend jaar niet weer gebeurt? Per 1 januari is die wet er immers nog niet en er staan nu al 8000 mensen op die wachtlijst.

De **voorzitter**: Mevrouw Venrooy gaat nu antwoorden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Is mevrouw Venrooy het met mij eens dat wij de garantie moeten vragen dat er geen pgb-stop komt volgend jaar?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Dat er 8000 mensen op de wachtlijst staan, vind ik ook een opzienbarend bericht. Er zijn wel meer punten die in dit dossier naar boven komen. De bouwstenen, die wij nu met elkaar bespreken, zullen morgen hopelijk worden voorzien van een antwoord. En hopelijk hebben wij als Kamer dan ook officieel toegang tot de informatie, want nu beschikken wij slechts over een overdrachtdossier, dingen uit de krant of geruchten. Dat maakt het lastig. Als die bouwstenen allemaal bekend zijn, dan is het goed dat wij daarover onze mening met elkaar bepalen.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat denk ik ook, dat als we alles weten, dat het dan goed is. Maar ik vroeg eigenlijk: stel dat het er maar 5 zijn – het hoeven er geen 8000 te zijn – kan mevrouw Venrooy dan samen met mij aan de staatssecretaris vragen om te garanderen dat er geen wachtlijst in de pgb meer ontstaat?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik zou heel graag willen dat we met elkaar streven naar een situatie waarin mensen die de zorg nodig hebben de zorg krijgen, en eigen regie krijgen als ze eigen regie willen. Het pgb is daarvoor een instrument, maar het is onderdeel van een totaalvisie op de zorg, op zorg in natura in relatie tot een pgb, voorafgegaan door een indicatiestelling. Het zijn bouwstenen. Ik denk dat we morgen eerst de beantwoording moeten horen van de vele vragen die wij hier stellen. En dan ben ik van harte bereid om met mevrouw Wolbert te bekijken hoe we de beste situatie kunnen realiseren, zodat mensen inderdaad volgend jaar weer van een pgb gebruik kunnen maken.

De **voorzitter**: Mevrouw Wolbert, ik had "tot slot" gezegd.

## Venrooy-van Ark

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter, ik concludeer dat de VVD gewoon die garantie niet wil afgeven.

De **voorzitter**: Punt gemaakt. Dank u wel.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter, wij nemen graag besluiten op grond van volledige informatie.

Ik kom nu bij de vele letters in mijn tekst die gewijd zijn aan het pgb. Het is misschien goed om over een aantal zaken opheldering te geven. Wij kregen ook veel signalen van onrust bij de mensen die een pgb ontvangen, vooral van de mensen in kleinschalige wooninitiatieven. Afgelopen zaterdag nog was ik op de Landelijke Wooninitiatievenavond, waar vele ouders waren die voor hun meervoudig gehandicapte kinderen woningvoorzieningen in eigen beheer hadden gerealiseerd. Net zoals de Thomashuizen en de Herbergiers zijn dat fantastische woningen. Ze hebben vaak prachtige namen, zoals De Droomboom. Deze mensen realiseren maximale aandacht voor hun kinderen en zorg op maat in eigen regie. De onduidelijkheid bij deze mensen is heel groot, en hun zorgen ook. In de begroting van 2011 lezen wij dat de tarieven voor het persoonsgebonden budget met 3% worden verlaagd en tevens niet worden geïndexeerd. Kan de staatssecretaris aangeven op grond van welke afspraken of overeenkomsten deze verlaging wordt voorgesteld?

Wij horen zelfs geruchten over het mogelijk voortzetten van de pgb-stop. De VVD-fractie hoopt dat dit geruchten zijn en dat ze ongegrond zijn, maar wil dit graag bevestigd horen door de staatssecretaris. Wij zijn zo overtuigd van het persoonsgebonden budget als instrument voor keuzevrijheid en eigen regie dat wij hier een groot punt van maken. Mocht het zo zijn – wij zijn daar bang voor – dat de elementen uit het overdrachtsdossier dat minister Klink voor zijn opvolger heeft achtergelaten en waarvan wij flarden vernemen in de media, leiden tot het absoluut uitkleden van het pgb en het voortzetten van de pgb-stop, dan wil de VVD deze hete aardappel niet laten liggen in het midden van deze zaal, waar wij er allemaal omheen staan en ernaar kijken. Een probleem los je namelijk niet op op het niveau waarop het is ontstaan. Leidend voor de verankering van het pgb als wettelijk recht is dat het een instrument is waar mensen vrij voor kiezen na de indicatiestelling. Eerst komt de indicatie en dan komt de keuze tussen zorg in natura en pgb. Deze twee horen communicerende vaten te zijn, daarom staat in het regeerakkoord ook "bij gelijkblijvende financiële kaders".

Van de ontvangers van een pgb had 40% liever zorg in natura gehad.

De **voorzitter**: Heel kort, mevrouw Wolbert. We hebben over dit punt al veel geïnterrupteerd en ik wil enige voortgang maken met het debat.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja, maar het is een belangrijk punt en bovendien zegt de VVD hier nogal wat. Het is namelijk precies het punt waar zaterdag op die bijeenkomst de pijn bleek te zitten. Als je een zorgwaarte geïndiceerd krijgt en daar hoort een pgb tegenover te staan dat daaraan gelijkwaardig is, dan moet dat inclusief de extra zorgwaartetoeslag zijn. Vindt mevrouw Venrooy dat de toeslag extra zorgwaarte bij een pgb ook hoort te worden vergoed?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Dat is volgens mij de kern van de vraag die ik aan de staatssecretaris stel. Ik vraag haar om daar een reactie op te geven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Maar ik vraag wat u ervan vindt.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Het feit dat ik die vraag stel, moge duidelijk maken dat ik hier niet zo heel erg blij mee ben.

De **voorzitter**: We gaan niet meer verder. En ik zeg in het algemeen: als u korte vragen stelt, kan ik veel toelaten. U moet echter naar het reglement kijken en geen inleidingen maken bij vragen. Mevrouw Wolbert, ik heb het ook tegen u. Niet alleen, maar ook tegen u. Geen inleidingen, dan kunnen we veel interrupties toestaan. Mevrouw Venrooy vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik zei het al: 40% van de ontvangers van een persoonsgebonden budget had liever zorg in natura gehad. Dat gegeven vindt de VVD-fractie een belangrijke bouwsteen van de oplossing. Wij nemen daarin onze verantwoordelijkheid en zijn bereid mee te denken over beheersmaatregelen, zelfs – en dat doet pijn – als wij moeten spreken over indirecte toegang tot het pgb, bijvoorbeeld als mensen eerst een halfjaar zorg in natura zouden moeten krijgen voordat men toegang kan krijgen tot een pgb. Dat is natuurlijk behoudens situaties waarin men direct toestemming hiervoor kan krijgen, bijvoorbeeld als iemand een kindje krijgt met een zware handicap, waardoor duidelijk is dat er heel lang zorg nodig is. Waarom doen wij dit, waarom willen wij dit bespreekbaar maken? De VVD wil op deze manier het persoonsgebonden budget voor levensbrede en levenslange zorg borgen en verankeren. Tevens willen wij bewerkstelligen dat de collectief aangeboden zorg in natura altijd voorhanden is en dat de keuze voor een pgb dus een vrije keuze is.

De AWBZ is niet de enige regeling waarmee je te maken krijg, als je zorg of ondersteuning nodig hebt. Heel vaak moet je dan ook langs de loketten van de Wmo of van de zorgverzekeraar. Die dwarsverbanden tonen aan hoe die drie wetten de pijlers zijn van het zorglandschap: de zorgverzekering voor de op genezing of herstel gerichte zorg, de AWBZ voor langdurige en onverzekerbare zorg en de Wmo voor compensatie van beperkingen om mee te kunnen doen in de samenleving. Wij volgen belangstellend het concept van de kanteling van de Wmo: van aanbod naar behoefte, van versterking naar compensatie en van afwachten naar eigen regie. Deze kanteling, waardoor het resultaat gaat tellen en maatwerk door het gesprek wordt bepaald, zien wij als een mooi perspectief voor de regelingen in de langdurige zorg. Kan de staatssecretaris aangeven wat de stand van zaken is van het Wmo-dossier in de begroting? Is er nog een vervolgoverleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten geweest?

In het regeerakkoord zien wij terug dat het resultaat gaat tellen in de langdurige zorg in plaats van de verrichting. Dat vinden wij een goede zaak, want meedoen is de maat. Daarom vraagt de VVD-fractie wanneer Nederland overgaat tot de ondertekening en uitrol van het VN-verdrag over inclusief beleid.

Ook willen wij graag aandacht vragen voor collectieve voorzieningen zoals Valys. Wij krijgen signalen dat deze

## Venrooy-van Ark

voorziening nog vaak wordt gezien als doel op zich. Mensen met een indicatie worden soms zelfs geweigerd door de vervoerder. Kan het kabinet aangeven welke maatregelen worden genomen om bij de volgende aanbesteding te bewerkstelligen dat het collectief vraagafhankelijk vervoer bereikbaar is voor allen die daarvoor een indicatie hebben gekregen?

Er zal door het kabinet voortvarend een uitwerking gemaakt moeten worden van deze noodzakelijke en terechte stappen op het pad van de zorg. Er gaat heel veel gebeuren in de komende jaren. Cruciaal daarbij is dat wij kijken naar wat mensen wel kunnen. Te vaak kijken wij nu nog naar wat mensen niet kunnen. Ingekapseld worden in een zorgtraject is helaas al te vaak het resultaat. De VVD is blij met de maatregelen uit het regeerakkoord die mensen weer mee laten doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik nam aan dat u met uw slot bezig was.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Nee, ik ben nog niet bij het slot.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan wacht ik nog even, want misschien komt u nog op de liberalisering van de AWBZ.

De **voorzitter**: Dan gaan wij nu luisteren totdat mevrouw Venrooy haar verhaal helemaal heeft afgerond.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Dank u wel, voorzitter.

Het stickertje "kan niets" wordt van mensen afgehaald en zij mogen weer volop meedoen. Maar wij zullen de uitwerking van deze maatregelen beschouwen met als belangrijke randvoorwaarde dat er een goede en onafhankelijke cliëntondersteuning is. Dat is voor ons cruciaal. Al eerder, in 2007, diende de VVD een motie in waarin zij het kabinet opriep een visie te formuleren op de MEE-organisatie. Wij herhalen deze oproep hier en vragen de staatssecretaris toe te zeggen dat zij spoedig met een visie komt op onafhankelijke cliëntondersteuning.

De VVD-fractie kijkt uit naar de uitwerking van de maatregelen uit het regeerakkoord, omdat die een bijdrage zullen leveren aan een weerbaar systeem van langdurige zorg. Wij hebben er vertrouwen in dat het kabinet hierbij de actoren uit het veld goed zal betrekken. Een goede uitvoering heeft immers evenwicht nodig tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgvragers. Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij de cliëntvertegenwoordiging ziet in relatie tot de PGO-subsidies en hoe zij de veranderende situatie ten opzichte van de begroting 2009 in financiële zin ziet?

Ik rond af. De VVD-fractie is benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris en zal in tweede termijn graag hierop ingaan. Het hospice in Nieuwerkerk aan den IJssel hanteert in zijn uitingen de volgende zin van Sint Martinus, bisschop van Tours: "Ik kan je misschien niet beter maken, maar ik kan er wel voor zorgen dat je je beter voelt." Wij hopen dat de staatssecretaris met deze woorden in gedachten naar de langdurige zorg zal kijken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Een heel belangrijk onderdeel van dit regeerakkoord en een langdurige wens van de VVD is het uitvoeren van de AWBZ door de zorgverzekeraars. Hoe gaat mevrouw Venrooy voorkomen dat ouderen,

chronisch zieken en gehandicapten handelswaar worden op een zorgmarkt?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik heb dit even kort aangestipt in mijn betoog. Met het overhevelen van de uitvoering naar de zorgverzekeraars hopen wij dat de mensen enorm geholpen zijn. Men heeft te maken met minder loketten; dat kan voor heel veel mensen een positieve ontwikkeling zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Afgelopen zomer is een zeer belangwekkend artikel geschreven door gezondheidseconomen Schut en Van de Ven. Zij zoomen in op wat er nodig is om de langdurige, onverzekerbare zorg te laten uitvoeren door verzekeraars die schadelast hebben en dus risico lopen. Wat zeggen zij? Er is een goede risicoverevening nodig en een goede macronacalculatie, een goede verdeling achteraf. Maar dat schaft dit kabinet nu juist af.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Het aardige van artikelen is dat er ook altijd tegenartikelen komen. Zo was het ook in dit geval. Het is goed dat er argumenten op tafel liggen die wij kunnen betrekken bij de uitwerking door het kabinet. Dit zal naar ons toe komen. Wij denken dat dit een heel grote stap vooruit is in de dienstverlening aan mensen. Mensen zullen niet meer zo vaak van het kastje naar de muur worden gestuurd omdat er zo veel loketten zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ook al wordt de AWBZ uitgevoerd door private verzekeraars met winstoogmerk, die hun verzekerden benaderen als schadelast, wil de VVD dus garanderen dat geen enkele chronisch zieke, oudere of gehandicapte in de toekomst onverzekerd zal rondlopen omdat hij niet terechtkan bij de verzekeraars? Zegt u daar ja op?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik sta hier niet om de verzekeraars te verdedigen. Volgens mij was de term "schadelast" uit het artikel afkomstig. Het is goed dat de argumenten op tafel liggen. Het gaat om dienstverlening aan mensen. Het gaat om het goed in kaart brengen van de mogelijkheden voor de zorg, zowel vanuit de langdurige zorg als vanuit de curatieve zorg. Er is heel veel meerwaarde te behalen. Wij zullen het bij de uitwerking zien. Het is goed dat professionals daarvoor een aantal argumenten op tafel hebben gelegd. Die kunnen wij meewegen. Per saldo levert het winst op in de dienstverlening aan burgers.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel vast dat ik geen antwoord krijg en dat vind ik zorglijk. Schadelast is een zeer gebruikelijke term in de verzekeringswereld. Als mevrouw Venrooy de antwoorden van de regering op al onze feitelijke vragen heeft gelezen, dan weet zij dat ook het ministerie zegt: schadelast. Hoe meer risico wij de verzekeraars laten dragen, hoe minder wij dat achteraf proberen te verdelen, hoe moeilijker het natuurlijk is om juist die langdurige onverzekerbare zorg, die niet voor niets ooit in een collectieve verzekering is gezet, verzekerd te krijgen. Ik had zo graag van de VVD gehoord: hoe wij het ook organiseren, wij staan pal voor deze mensen, wij staan er pal voor dat ze niet buiten de verzekering vallen.



## Venrooy-van Ark

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): In mijn betoog heb ik vaak gezegd dat wij mensen als uitgangspunt nemen. Ik heb zelfs een aantal malen het woord "collectiviteit" in positieve zin gebruikt. Er zijn veel goede dingen die wij moeten behouden; het gaat om de balans. Verder kijken wij met heel veel nieuwsgierigheid en met heel veel plezier uit naar de uitwerking die op dit vlak door het kabinet zal worden gegeven.

□

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Voorzitter. Graag wil ik de minister en de staatssecretaris feliciteren met hun benoeming en veel succes toewensen in de komende jaren.

De jeugd is de toekomst. Als wij jong zijn, slaan wij de fundamenten voor de rest van ons leven. Maar in Nederland zien wij de jeugd tegenwoordig te vaak alleen als een probleem. Wij hebben reljongeren, wij hebben drankverslaving, wij hebben ADHD, wij hebben schooluitval, noem maar op. Waar moet dat heen? De VVD heeft vertrouwen in de jeugd en in onze toekomst, maar de jeugd heeft wel goede begeleiding nodig. Vaak komt die van de ouders, maar soms is jeugdzorg nodig. Daarom wil de VVD werk maken van een goede jeugdzorg. De VVD heeft namelijk grote zorgen over het functioneren van de jeugdzorg, en daarin staan wij niet alleen. Te veel partijen bemoeien zich met een kind en hun ouders. De financieringsstromen zijn te versnipperd en de jeugdzorg is daardoor onvoldoende effectief en efficiënt. Kinderen krijgen ook te snel een stempel. Als er daadwerkelijk iets mis is, worden zij te laat geholpen. Krijgen zij uiteindelijk ondersteuning of worden zij uiteindelijk behandeld, dan is het vaak niet wat ze nodig hebben. Dat mag en kan niet zo doorgaan.

De VVD wil een effectief en efficiënt werkende jeugdzorg, waarin de eerstverantwoordelijken de ouders zijn, waarin het belang van het kind centraal staat, die dichtbij, laagdrempelig, beschikbaar en bereikbaar is. Een zorg waarvoor de gemeente verantwoordelijk wordt en waarvoor – heel belangrijk – één financieringssysteem komt. Zij wil dat voor het huidige preventieve beleid, voor de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, voor de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapte jongeren en voor de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. Daarnaast moet natuurlijk de aansluiting met de gesloten jeugdzorg en met de justitiële kant goed zijn geregeld. Kortom, de VVD wil een jeugdzorg waarvan het motto is "preventie waar het kan en echt ingrijpen waar het moet".

De VVD is er dan ook zeer over verheugd dat dit in het regeerakkoord is geregeld en dat de staatssecretaris van VWS hier werk van gaat maken. Wanneer kunnen de voorstellen met een bijbehorend tijdpad worden verwacht? Is de staatssecretaris bereid om het tussen de wal en het schip vallen van de niet-justitiële jeugdzorg voor te zijn? Ik hoor uit de praktijk dat sommige partijen zich terug dreigen te trekken en dat ook personeel denkt dat er voor hen misschien geen toekomst is. Hoe voorkomen wij dit? Die mensen hebben wij immers heel hard nodig. Welke ideeën heeft de staatssecretaris daarover en welke signalen wil zij daarover afgeven?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik hoor mevrouw Van der Burg spreken over preventie in de jeugdzorg. Zij is op dit vlak

blij met het regeerakkoord. Maar waar zien wij die preventie in de jeugdzorg in het regeerakkoord?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): De Kamer heeft een werkgroep ingesteld die heeft gekeken naar het functioneren van de jeugdzorg. Daar zijn een aantal uitkomsten uit gekomen en die zijn heel kort opgeschreven in het regeerakkoord. Een van de dingen die daarbij geconstateerd werden, is dat kinderen te snel een stempel krijgen. Ook is gebleken dat hulp vaak te laat komt. Kinderen die wel hulp krijgen, hebben volgens gezinsvoogden die ik heb gesproken, een behandeling A nodig, maar krijgen een behandeling B of C omdat behandeling A niet kan worden aangeboden. Ik noemde deze punten net in mijn inbreng. De behandeling is dan in elk geval niet heel effectief en het is niet de behandeling die kinderen nodig hebben. Ik denk dat wij ervoor moeten zorgen dat de kinderen die zorg echt nodig hebben, zorg krijgen die goed is. Wij moeten er echter ook voor zorgen dat een en ander bij een deel van de kinderen eerder wordt opgelost en dat dit teruggaat naar de ouders.

Voorzitter. De VVD wil graag de volgende vijf concrete punten aan de orde stellen om nu al te werken aan meer effectief en efficiënt beleid. Wij moeten geen tijd verloren laten gaan.

Ten eerste. Alle kinderen in Nederland komen vrijwillig bij het consultatiebureau. Dat is een groot goed. Het consultatiebureau ziet al deze kinderen ongeveer twintig keer, zo is mij verteld. De VVD vraagt zich af of dat nodig is, zeker als het daarbij gaat om het twee of derde kind in een gezin waarbij het al heel goed ging met het eerste kind. Is het niet mogelijk om de kinderen waar het goed mee gaat, minder frequent te zien en de kinderen die zich in een risicovolle situatie bevinden, juist wat vaker te zien? Hoe staat de staatssecretaris ertegenover om zo gericht extra ondersteuning te bieden aan kinderen die in een risicovolle situatie zitten? Is zij bereid tot een experiment met een dergelijke risicobenadering bij consultatiebureaus in Rotterdam? Zij hebben zich hiervoor vrijwillig aangemeld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Wat kan volgens mevrouw Van der Burg zo'n risicovolle situatie zijn?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Het kan zijn dat er iets is met het kind waardoor extra ondersteuning noodzakelijk is. Het kan ook zijn dat bijvoorbeeld een van de ouders er niet is, of dat een van de ouders een drankprobleem heeft of wat dan ook. Dat zou een risicovolle situatie kunnen zijn. Die beoordeling laat ik overigens graag aan de mensen van het consultatiebureau over.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Is mevrouw Van der Burg niet bang dat wij door in te zoomen op de probleemgevallen niet komen tot een laagdrempelige plek, zoals de Centra voor Jeugd en Gezin, waar mensen met hun vragen die niet meteen met geïndiceerde zorg te maken hebben, terecht kunnen? Als je van de consultatiebureaus een plek maakt waar het vooral gaat over problemen, vraag ik mij af of daar nog steeds mensen gewoon voor informatie en communicatie over de opvoeding van hun kinderen komen.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Dank voor deze vraag, want dat is niet de bedoeling van mijn voorstel. Het is

## Van der Burg

juist een groot goed dat iedereen daar komt, want wij zijn allemaal niet opgeleid om kinderen op te voeden, dus zeker in het begin is het heel prettig dat je bij het consultatiebureau terecht kunt. Als je al meerdere kinderen hebt en als dat heel goed gaat, is het de vraag of je er behoefte aan hebt om daar twintig keer te komen. Je zou met vijftien keer toe kunnen, ik noem maar wat, want vaccinaties moeten natuurlijk wel goed gebeuren. De capaciteit die daarmee wordt vrij gespeeld, kan worden ingezet voor mensen die iets meer ondersteuning kunnen gebruiken, zonder dat het stigmatiserend is. Het is een prachtige manier om het stigma eraf te halen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik schrik hier nogal van. Het is juist mooi dat we in Nederland een systeem hebben waar alle ouders vrijwillig komen om hun kind te laten checken of om heel even ondersteuning te vinden. Uit onderzoek van de SP naar de jeugdgezondheidszorg blijkt dat 80% van de jeugdartsen aangeeft risicokinderen niet meer te kunnen onderzoeken. Er vindt al triage plaats, zoals u voorstelt. Er wordt al gewerkt met vragenlijsten om risicojeugd uit te selecteren en extra te gaan bezoeken, maar dat lukt niet binnen het bestaande budget. Begrijp ik het goed dat de VVD nog meer wil bezuinigen op de consultatiebureaus?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Nee, ik heb de inzet vanuit de praktijk aangegeven om het consultatiebureau effectiever te maken. Zij geven zelf aan dat het bij een substantieel aantal gezinnen prima zou kunnen met bijvoorbeeld vijftien bezoeken. Daardoor wordt wat capaciteit vrijgespeeld voor de gevallen waarover u spreekt. Ik denk dat het de moeite waard is om daarover na te denken. Het is absoluut geen bezuiniging, maar de bedoeling is om te kijken naar mensen die dat eigenlijk niet nodig hebben en misschien zelfs niet willen. Ik ken ook ouders die denken: ik heb het wel gezien bij dat consultatiebureau, ik weet wel wat de regels zijn en wat ze me daar gaan vertellen, zeker als het gaat om meerdere kinderen. Het voorstel is om daar open naar te kijken. Ik hoor graag wat de staatssecretaris daarvan vindt.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Wat de VVD nu voorstelt, gebeurt helaas al. Als ouders niet willen, hoeven ze niet meer naar het consultatiebureau te komen. Het is vrijwillig, maar ouders en jongeren maken er graag gebruik van. Het is nu al zo dat 80% van de jeugdartsen aangeeft minder aandacht te besteden aan de normale jeugd en risicojeugd niet eens te kunnen bezoeken. Mijn conclusie is dat ik hier nogal van schrik. Ik hoop dat de mening van de VVD toch zal bijdraaien.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik heb dit idee gekregen van iemand die vele consultatiebureaus onder zich heeft in een grote stad als Rotterdam en die er goed over heeft nagedacht. Ik denk dat het een goede zaak om daar open naar te kijken en ons niet bij voorbaat daarvoor af te sluiten. Dat zou een mogelijkheid kunnen bieden, als er te weinig capaciteit is.

Ten tweede pleit de VVD ervoor om zo snel mogelijk een opleiding jeugdzorgwerker in te voeren en hbo'ers met stages zo gericht mogelijk voor te bereiden op de taak van gezinsvoogd. De VVD verwacht dat dit bijdraagt aan beter opgeleide gezinsvoogden en aan het terugdrin-

gen van het zeer hoge verloop in de jeugdzorg, omdat die studenten dan beter weten waar zij aan beginnen. Ook pleit de VVD ervoor dat beginnende gezinsvoogden niet alleen een goede begeleiding krijgen in het eerste jaar, zoals in het uitstroombroefiel hbo staat, maar dat zij eerst de lichte gevallen krijgen, zodat het wordt opgebouwd.

Tot slot pleit de VVD voor het zo snel mogelijk implementeren van beroepsregistratie in deze sector, waaraan eisen van bekwaamheid, herregistratie en tuchtrecht zijn gekoppeld. Voor zo'n zware taak en verantwoordelijkheid is immers een goede opleiding en voorbereiding nodig in het belang van het kind, maar ook zeker in het belang van de gezinsvoogd, want wij vragen nogal wat aan deze mensen en wij geven hun een heel grote verantwoordelijkheid. Graag krijg ik hierop een reactie.

Ten derde. De VVD wil aanscherping van het beleid inzake kindermishandeling. Jaarlijks worden naar schatting 100.000 kinderen mishandeld. In de afgelopen jaren is hier veel aandacht aan besteed, maar wat ons betreft met onvoldoende resultaat. Opvallend is dat de politie verreweg het meest meldt: circa 27% van de meldingen komt bij de politie vandaan. Dat percentage is al jaren stabiel. Als de politie het meldt, is het echter vaak al laat. Had er niet eerder gemeld moeten worden door zorginstanties, zoals jeugdgezondheidszorginstellingen, Bureaus Jeugdzorg, maatschappelijk werk, huisartsen, ziekenhuizen en misschien scholen? De VVD vindt het lage meldingspercentage zorgelijk, met name bij jeugdgezondheidszorginstellingen, jeugdzorg en huisartsen; slechts 1,75% van het totale aantal meldingen komt van huisartsen. Daarom pleiten wij wederom voor een meldplicht inzake kindermishandeling in plaats van de vrijblijvende meldcode. Is de staatssecretaris van VWS in samenwerking met de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie bereid om over te gaan tot de instelling van zo'n meldplicht of om op zijn minst de voordelen daarvan te onderzoeken?

Tevens wil de VVD weten wat de stand van zaken is met betrekking tot het digitale dossier en de verwijfsindex risicojongeren. Als het digitale dossier, de verwijfsindex en de aansluiting van de relevante partijen, ook scholen, niet op orde zijn, is aanpak van mogelijke kindermishandeling immers lastig. Ik hoor dus graag wat de stand van zaken is.

Als je gemeld bent voor kindermishandeling en als dat niet terecht blijkt te zijn, moet de melding eigenstandig verwijderd worden uit het dossier. Het moet niet zo zijn dat ouders daarom moeten vragen.

De VVD wil ook dat de minister nagaat of de opleidingseisen van kinderartsen zijn aangepast nadat haar voorganger heeft toegezegd om aan te dringen op meer aandacht voor kindermishandeling in die opleiding. De ene ochtend onderwijs in de hele opleiding biedt onvoldoende kennis om kindermishandeling adequaat te kunnen signaleren. Ik krijg op dit punt dus graag een toezegging en informatie over wat daar is gebeurd.

Ten vierde. Er dreigen justitiële jeugdinrichtingen gesloten te worden, terwijl tegelijkertijd nieuwe capaciteit, bijvoorbeeld voor gesloten jeugdzorg, wordt bijgebouwd. Hier is sprake van kapitaalvernietiging, in een tijd waarin de middelen zo schaars zijn. Het gaat echt om honderden miljoenen euro's over het hele land. Zo dreigt de aanbouw van Teylingereind, een justitiële jeugdinrichting, nog voor de opening al gesloten te

## Van der Burg

worden, terwijl in Leidschendam en Maassluis gestart wordt met bouwen voor gesloten jeugdzorg en voor een instelling van licht verstandelijk gehandicapten. Ik vraag de bewindslieden van VWS dringend om met hun collega van Veiligheid en Justitie voor eind 2010 alle bestaande, in aanbouw zijnde en nog geplande capaciteit voor justitiële jeugdinrichtingen, gesloten jeugdzorg en instellingen voor licht verstandelijk gehandicapten, maar ook – breder kijkend – de capaciteit voor AWBZ en zorginstellingen in kaart te brengen en op basis daarvan de Kamer een voorstel te doen: hoe kunnen wij overcapaciteit voorkomen en hoe kunnen wij ervoor zorgen dat de overcapaciteit, in ieder geval bij justitiële jeugdinrichtingen, wordt omgezet in bijvoorbeeld gesloten jeugdzorg of lvg? Wat ons betreft geldt dit ook voor het goed opgeleide personeel bij de justitiële jeugdinrichtingen, want wij willen graag dat die mensen op een andere plek hun bijdrage, die wij hard nodig hebben, kunnen leveren. Ik krijg dus graag de toezegging dat de bewindslieden uiterlijk voor de kerst met dit overzicht van de capaciteit komen en een voorstel doen over de mensen en de gebouwen.

Ik wil ook graag iets zeggen over overlastgevendende jongeren en hangjongeren; dat is mijn vijfde punt. Wat de VVD betreft sturen wij niet de slachtoffers van jongeren op cursus, zoals in sommige grote steden van dit land gebeurt. Pak de jongeren en hun ouders zelf aan! Is de staatssecretaris het met de VVD eens dat, als het bieden van kansen en zorg – dat moet natuurlijk ook gebeuren – echt niet werkt, deze jongeren en hun ouders hard aangepakt moeten worden? Is zij bereid om zich bijvoorbeeld landelijk sterk te maken voor de aanpak in Breda, waar in het uiterste geval, als allerlei andere dingen niet helpen, de ouders een brief ontvangen van de advocaat waarin duidelijk wordt gemaakt dat zij hun huurhuis dreigen te verliezen als het niet afgelopen is? Graag een reactie daarop. Het blijkt in Breda buitengewoon effectief te zijn als stok achter de deur. De jongeren houden zich dan ineens gedeisd in de buurt.

Tot besluit. De jeugd is de toekomst. Daarom is ouders aanspreken op hun verantwoordelijkheid en goede effectieve zorg zo belangrijk, juist ook om deze kinderen te leren om op eigen benen te staan en om wat van hun leven te maken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik vind het goed dat de VVD vindt dat onderzoek moet worden gedaan naar de overcapaciteit en naar wat kan gebeuren als die overgeheveld wordt naar de vrijwillige jeugdzorg. In de vorige kabinetsperiode is hier al onderzoek naar gevraagd en toegezegd. Kan de VVD aangeven wat het verschil is tussen het lopende onderzoek en het nieuwe onderzoek waarop mevrouw Van der Burg doelt?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik vraag niet zozeer om onderzoek, maar gewoon om inventarisatie. Wij moeten zo snel mogelijk op een rij hebben waar de overcapaciteit en de ondercapaciteit zit. Dan kunnen wij die matchen. Wij moeten voorkomen dat voor 60 mln. aan overcapaciteit neergezet wordt, zoals in Teylingen, waar de zaak voor oplevering alweer gesloten was. Dat vind ik onacceptabel. Wij moeten nadenken over hoe wij het kunnen ombouwen. Dat geldt ook voor het personeel. Ik weet dat hierover eerder is gediscussieerd. Ik wil nu dat spijkers met koppen worden geslagen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Volgens mij loopt er al een inventarisatie. Is het de bedoeling om met het overblijvende budget de licht verstandelijk gehandicapte jongeren te helpen? Dat is een in de bedoelde vorm van jeugdzorg oververtegenwoordigde groep. Staat dit niet dwars op het voornemen van de VVD om de hulp voor mensen met een IQ boven de 70 gewoon te schrappen? Waar wil mevrouw Van der Burg met al die extra capaciteit naartoe als er geen hulp meer nodig is?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik denk dat er nog steeds mensen zijn die hulp nodig hebben. Er is sowieso behoefte aan gesloten jeugdzorg. Ook in de sfeer van licht verstandelijk gehandicapten is altijd behoefte aan zorg. Daarom vraag ik ook om inzicht in de capaciteit. De capaciteit moet afgestemd worden, om te voorkomen dat justitie en zorg door niet of onvoldoende communicatie zwaar aan het bijbouwen zijn en vervolgens gebouwen leegstaan en mensen geen plek hebben.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik complimenteer de VVD allereerst met dat het zo veel tijd besteedt aan de jeugd. Ik ben ook erg blij dat zij het voorstel van de SP steunt om goed te kijken naar de leegstand in de jji's. Mijn vraag is echter een andere. Ik mis het onderwerp van, daar komt ie weer, het recht op jeugdzorg. Vorig jaar hebben wij ontzettend hard gestreden voor het wettelijk recht op jeugdzorg. Het kabinetsbeleid is echter dat men het recht op jeugdzorg wil afschaffen. Vanwaar die draai?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Volgens mij is het recht op jeugdzorg gedefinieerd als geïndiceerde zorg. Ik vraag mij af of dat de goede manier is om met jeugdzorg om te gaan. Het is goed om daar de komende tijd discussie over te voeren. Vandaar die passage in het regeerakkoord.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik kan mij nog goed het citaat van mevrouw Van Miltenburg herinneren. Die zei dat wij het wettelijk recht niet moeten afschaffen als er geen goede ziekenhuizen zijn. Dat zei de VVD vorig jaar dus nog. Wat is er nu anders geworden? Ik vind het goed dat het naar de gemeenten gaat. Daarmee ben ik het geheel eens. Waarom echter niet het wettelijk recht op de jeugdzorg behouden? Daarvoor hebben wij immers hard geknokt.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Dat is precies wat ik zonet noemde. Het is op een bepaalde manier gedefinieerd en het is de vraag of het de beste definitie is. Maar ik ga de komende tijd, de gehele transitiefase van de jeugdzorg, graag met u het debat hierover aan.

De **voorzitter**: We gaan nu luisteren naar mevrouw Kooiman, die haar maidenspeech gaat houden. We gaan daar allemaal naar luisteren en zoals bekend, mag zij niet worden onderbroken. Ik zie nu een giraffe op haar tafel staan. Ik vermoed dat die een bijzondere betekenis heeft voor mevrouw Kooiman.

□

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. Het is zover: vandaag mag ik mijn maidenspeech houden bij de begroting voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Als woordvoerder jeugd moet ik zeggen dat dit geen

## Kooiman

gemakkelijke keuze was, want waar hoort volgens dit kabinet de jeugd thuis? Ik heb goed geluisterd naar de regeringsverklaring, maar daarin werd de jeugd alleen genoemd als probleem of als risicojeugd; zorg voor de jeugd kwam niet aan bod. Voelt deze staatssecretaris zich wel verantwoordelijk voor alle jeugd? Had ik mijn verhaal moeten houden bij de begrotingsbehandeling van het ministerie van Veiligheid en Justitie, omdat daarbij de risicojeugd wordt besproken? Of had ik mijn verhaal toch moeten bewaren voor de begrotingsbehandeling van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, omdat we de jeugd niet in armoede willen laten opgroeien?

Ik raakte er nogal versnipperd van. Dat is niet zo erg, maar dit geldt natuurlijk ook voor de plannen voor de jeugd. De zorg voor de jeugd is namelijk al enorm versnipperd; weg één financieringsstroom, één visie, één plan. De jeugd kan rekenen op een versnipperd beleid van vier ministeries. Maar als oud-jeugdhulpverlener heb ik eerder met versnipperd beleid te maken gehad; enorme bureaucratie en grote problemen zijn mij niet onbekend. Laat ik dus doen waar jeugdhulpverleners heel goed in zijn, namelijk de handen uit de mouwen steken en een plan van aanpak maken. In mijn periode als jeugdhulpverlener maakte je zo'n plan van aanpak juist om het probleem te verduidelijken; je formuleerde duidelijke doelen en oplossingen, die aangaven hoe moet worden gewerkt aan verbetering. Aangezien de plannen van dit kabinet heel wat verbetering kunnen gebruiken, hierbij mijn plan van aanpak, met zeven doelen voor dit kabinet.

Doel 1: het recht op jeugdzorg blijft bestaan. Dit kabinet wil kinderen het recht op jeugdzorg ontnemen. De SP heeft eerder, onder andere met de VVD, gestreden voor het behoud van het recht op jeugdzorg, maar dit kabinet en de PVV breken dat met het grootste gemak af. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook of zij mij kan uitleggen waarop ouders en kinderen straks nog wel recht hebben. Betekent het dat kinderen straks niet meer de zorg krijgen waarop zij wel recht hebben? Worden zij straks afhankelijk van de gunst van gemeenten? Komt de jeugdzorg onder de Wmo te vallen? Of schaarde de staatssecretaris zich achter het door de SP geformuleerde doel? Ik overweeg hierover een motie in te dienen in tweede termijn.

Doel 2: er komt geen eigen bijdrage in de jeugdzorg. Iedere ouder wil zijn eigen kind kunnen opvoeden. Uithuisplaatsing van een kind, daar kiest geen ouder voor. Daarbij komt dat het vaak gaat om ouders die het financieel moeilijk hebben. Juist deze ouders willen het kabinet en de PVV een eigen bijdrage laten betalen, namelijk € 3400 per kind per jaar. Daarmee wordt een ouder dubbel gestraft: met het verlies van het kind en met financiële problemen. Kan de staatssecretaris uitleggen wanneer deze eigen bijdrage in de jeugdzorg ingaat? En komen ze dat boven op de ouderbijdrage die ouders al moeten betalen voor de jeugdzorg?

Doel 3: werkende Centra voor Jeugd en Gezin in alle gemeenten. In veel gemeenten werken de Centra voor Jeugd en Gezin nog niet. Neem bijvoorbeeld Enschede, dat enkel een loketje heeft in een bibliotheek en een mooie website. Daardoor achtten nota bene huisartsen zich wel genooddaakt om de hulpverleningstaak van de Centra voor Jeugd en Gezin over te nemen. Zo krijgen we nog meer versnippering. Gaat de staatssecretaris er nu voor zorgen dat de Centra voor Jeugd en Gezin in alle gemeenten een instelling worden waar jongeren gewoon

naar binnen kunnen lopen, en waar alle hulp ook gelijk beschikbaar is? Geen papieren werkelijkheid, want papieren helpen geen mensen; mensen helpen mensen. Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat juist de laagdrempelige, preventieve zorg kan blijven voortbestaan? Kijk bijvoorbeeld naar de gemeente Den Haag: daar wordt nu fors bezuinigd op de zorg voor de jeugd. Het schoolmaatschappelijk werk wordt gekort met 7,7%. En Den Haag is niet de enige gemeente met dit probleem. In 2012 vervalt de brede doeluitkering. Het geld is dan niet meer geoormerkt, de gelden voor de jeugd kunnen dan net zo goed worden besteed aan stoeptegels en lantaarnpalen. Is de staatssecretaris bereid om het geld te blijven oormerken met deze zogenaamde brede doeluitkering, ook na 2012? Is zij bereid om de bezuinigingen van 300 mln. af te schaffen? De gemeenten kunnen die namelijk niet aan. De hulp aan de kinderen staat nu al onder druk. Voorkom dat kinderen het kind van de rekening worden.

Doel 4: help kinderen als ze hulp nodig hebben. De wachtlijsten in de jeugdzorg nemen in razend tempo toe, terwijl medewerkers in de jeugdzorg hun baan moeten verliezen als gevolg van deze bezuinigingen. Zo schrijft Jordy, een jongen van 13 jaar die in het Boshuis bij Trias Jeugdhulp verblijft, mooi: "Ik en anderen op mijn groep hebben heel veel meegemaakt in de jeugdzorg door de bezuinigingen en we zijn het er niet mee eens, want ons is gezegd dat wij er niks van zouden merken, maar dat is niet waar. Ik kwam op het Boshuis terecht en daar was het eerst leuk, want daar waren goede begeleiders, maar toen werd bij de een het contract niet verlengd. De ander zei: ja, dan stop ik er ook mee, want dan willen de anderen ook weg. En toen werd er ook nog een andere groep gesloten. Het enige wat ik van de mensen van de SP vraag: help ons!" Ik vraag aan de staatssecretaris: help Jordy. Help Jordy en al die andere jongeren. Wat gaat de staatssecretaris doen om de wachtlijsten voor eens en altijd de wereld uit te helpen? Waar is deze staatssecretaris op af te rekenen?

Doel 5: zorg voor leefbare wijken. Zorg voor een plek voor de jeugd. Een manier om de buurt leefbaar te maken en sociale samenhang te vergroten, is het inzetten van jongerenwerkers en het creëren van voldoende speelruimte. Jongerenwerkers zijn tevens een brug voor jongeren en ouders naar de Centra voor Jeugd en Gezin. Zij zijn op straat en onder de mensen. Hoe gaat de staatssecretaris dit bewerkstelligen?

Doel 6: stop de regeldruk. De bureaucratie woekert verder in de jeugdzorg. De regelzucht is nog steeds niet afgenomen. Uit evaluatie van de jeugdbescherming blijkt juist dat de regeldruk alleen maar is toegenomen. Hoe gaat de staatssecretaris dit voor eens en altijd oplossen?

Tot slot mijn laatste doel voor dit kabinet, ditmaal gericht aan de minister. Doel 7: behoud het Erfocentrum. In de strijd tegen babysterfte is goede zwangerschapsvoorlichting een absolute pre. Het Erfocentrum voorziet in die behoefte omdat dit het nationale kennis- en voorlichtingscentrum is voor erfelijkheid, zwangerschap en medische biotechnologie. Helaas krijgt het Erfocentrum te weinig middelen. Hierdoor wordt het in zijn voortbestaan bedreigd. Een paar weken geleden kreeg ik van het Erfocentrum de gekroonde giraffe – hij staat daar op mijn Kamerbankje – omdat de SP zich met steun van andere fracties hard heeft gemaakt voor het behoud van het Erfocentrum. Zo ook nu weer: ik heb daarover een amendement klaarliggen. Ik daag de minister uit om ook



## Kooiman

haar nek uit te steken voor het behoud van het Erfocentrum. Het zou voor mij een hele eer zijn om deze gekroonde giraf aan de minister te mogen overhandigen, mits zij ook haar nek wil uitsteken voor het behoud van het Erfocentrum.

Dit waren zeven doelen. Dat zijn er eigenlijk veel te veel voor een plan van aanpak, maar ik hoop dat de staatssecretaris en de minister de motivatie en de wil hebben om deze doelen op te pakken.

**De voorzitter:** Aan mij de eer om u als eerste te mogen feliciteren. We hebben elkaar voor het eerst ontmoet bij een debat in het kader van de verkiezingscampagne. Toen kon ik me al niet aan de indruk onttrekken dat u hierin al langere ervaring had. Dat blijkt ook vandaag weer. Van harte gelukgewenst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:** Wij hervatten de vergadering. Ik heb inmiddels begrepen dat mevrouw Dille vandaag ook haar maidenspeech gaat houden. Wij hebben dus straks nog een ronde felicitaties tegoed.

Het woord is aan de tweede spreker namens de fractie van de SP, mevrouw Leijten.

□

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dit is het eerste debat met twee nieuwe bewindspersonen en ik kan u zeggen dat ik er eigenlijk wel zin in heb. Het is wel lang geleden dat wij het hier over de inhoud hebben gehad. Ik wil de beide bewindslieden dan ook welkom heten. Dat moet eigenlijk via de voorzitter, maar ik doe het nu direct. Ik voorzie debatten op vele punten, en ik hoop dat ik beide bewindslieden op vele punten ervan kan overtuigen om hen van hun onzalige plannen af te houden.

De begroting voor 2011 vind ik werkelijk een gedrocht. Ik weet dat oud-minister Klink de voorzet heeft gegeven, maar het nieuwe kabinet, plus de PVV, kopt hem wel in. Van ambulancezorg tot verzekerd pakket en van ouderenzorg tot zorgpremie; overal wordt in gehakt. De pil wordt niet meer vergoed na 18 jaar, ook niet als de pil op medische basis wordt versterkt. Ik zou willen vragen: kan hiervoor geen uitzondering worden gemaakt? De rollator en andere hulpmiddelen gaan uit het pakket. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: vindt u een loopstok voor blinden een luxegoed? Als wij die tweedehands konden aanbieden, zou daar met de SP best te praten zijn geweest, maar ik snap niet dat het recht op een loophulpmiddel wordt geschrapt voor mensen die ouder worden of het nodig hebben. Wellicht kunnen de staatssecretaris en de minister dit uitleggen. Er moet meer worden betaald voor fysiotherapie. Er is geen tandzorg meer boven 18 jaar. Maar de premie? Jawel, die stijgt met 10%; ruim € 100 erbij. Weer meer betalen, weer minder in het pakket. De verzekeraars hadden in 2009 een gezamenlijke winst van 1,2 mld.

Er wordt gesneden in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en in de gemeentelijke thuiszorg: de Wmo. Toch is een van de beleidsdoelstellingen het investeren in deze zorg. Waarom, zo vraagt de SP aan de regering, dan eerst de bezuiniging van 2011 door laten gaan, om later weer te investeren? Is de regering niet met de SP eens dat eerst afbreken en dan weer opbouwen kapitaalvernietiging is?

Het pgb is 75% van een normaal tarief. Daar gaat nu een tariefkorting overeen, maar dat is natuurlijk niet eerlijk. Er zit al een korting op een pgb. Dat is 25% veronderstelde overhead. Als er tariefkortingen plaatsvinden, heeft een zorgaanbieder nog de mogelijkheid om die korting bij de overhead neer te leggen. Dat gebeurt vaak niet, dat geef ik toe. Maar die mogelijkheid heeft de zorgaanbieder wel. De tariefkorting op het pgb betekent direct snijden in de zorg. Dat er iets moet gebeuren met het pgb, in verband met de fraude en wellicht met de toegang, zien wij allemaal. Het is een heel mooi middel, maar deze korting gaat echt te rap. Kunnen de bewindslieden hier niet iets aan doen?

Er zijn veel bezuinigingen in 2011, maar ook wederom een overschrijding op externen, van 55 mln. Ik vind dat dit werkelijk niet kan. Een ministerie dat weet te bezuinigen op zo'n beetje alles in de zorg moet echt geen overschrijding hebben op externen. Hoe is dit mogelijk geweest? De SP is ook erg benieuwd naar het aandeel van Plexus Medical Group in deze overschrijding.

Vandaag hebben wij het over de begroting voor 2011, maar het gaat natuurlijk ook over het regeerakkoord en de gedoogpunten van de PVV. Allereerst mijn felicitaties aan het adres van de VVD. Ik doe dat met een boer als kiespijn, want ik ben er helemaal niet blij mee. Maar de VVD heeft werkelijk alles binnengehaald wat zij wilde: winstuitkering in de zorg, meer marktwerking, AWBZ via zorgverzekeraars, daarmee het afschaffen van de AWBZ en nog meer markt en risico bij de zorgverzekeraars. Mijn vraag aan de minister is: denkt zij dat dit ministerie over vier jaar wel nodig is? In de toekomst gaat de zogenaamde macronacalculatie – een moeilijk woord – op de helling, maar dat betekent dat zorgverzekeraars die in hun verzekerde portefeuille patiënten hebben met een hoge zorgbehoefte, minder worden gecompenseerd. Dit was nu juist een van de belangrijke instrumenten om kleine zorgverzekeraars te kunnen laten bestaan. De hoog in het vaandel staande keuzevrijheid gaat daarmee eigenlijk overboord. Het is ook een belangrijk instrument om ervoor te zorgen dat chronisch zieken, ouderen en andere patiënten een kostenpost worden, maar wel verzekerd zijn. Het baart ons grote zorgen dat de regering nog verder wil gaan met het risicodragend maken van de zorgverzekeraars. Ik zou graag de minister willen vragen om hier morgen in haar beantwoording te zeggen dat de acceptatieplicht van verzekeraars overeind blijft.

Het mes in de AWBZ. Erkent de minister of de staatssecretaris – ik weet nog niet wie van beiden hierover gaat en of dat onder de Zorgverzekeringswet komt te vallen of niet – dat ouderen, gehandicapten en chronisch zieken nooit winstgevend zullen zijn voor een verzekeraar? Zij zitten immers in de collectieve verzekering voor onverzekerbare zorg. Staat de regering er wel voor dat deze mensen ook in de toekomst verzekerd zullen zijn? Wat vindt de minister er eigenlijk van dat een verzekeraar een norm stelt over bijvoorbeeld de behandeling van borstkanker, terwijl die norm ingaat tegen de norm die is vastgesteld door specialisten en patiënten? Wat vindt de minister ervan dat de toekomst van kleine ziekenhuizen – het staat in Medisch Contact van afgelopen week – op de helling staat door het feit dat ziektekostenverzekeraars contracten sluiten met ziekenhuizen? Wat denkt de minister van een verzekeraar

## Leijten

die een huisarts op de vingers tikt omdat die te veel mensen doorverwijst naar de cardioloog?

Macht die naar de verzekeraars gaat, zal leiden tot zorg van kille rentmeesters en er zal een vechtmart ontstaan, waarbij juist juristen garen zullen spinnen. Vandaag ligt dus de vraag op tafel van wie de zorg is en voor wie de zorg is. Is die van de patiënt en van de arts? Of is die van zorgverzekeraars? Is die voor de patiënt of voor managers en bureaucraten? Gaat het om gezondheidswinst voor patiënten die beter worden, of om winstmaximalisatie voor toekomstige aandeelhouders? Kortom, is er zorg voor ons allemaal, of laten we de patiënt los op een markt waar hij handelswaar wordt?

Voor ons is het heel duidelijk: de zorg is van ons allemaal. Zorg vindt plaats in een behandelkamer tussen arts en patiënt en tussen verzorgenden en ouderen in het verpleeghuis. De SP-fractie wil hier van de minister gewoon de uitspraak dat zij en haar beleid in de toekomst ten dienste zullen staan aan de autonomie van de arts en de eigen regie van patiënt en zorgbehoevende. Dit is voor ons echt een belangrijk punt. Dit mag niet overboord.

Voorzitter. De SP-fractie weet te besparen. De heer Mulder van de VVD-fractie zei het ook al: wij kiezen voor scenario A. Als je genoeg budget uittrekt voor de zorg, hoef je namelijk ook in een budgetstelsel geen wachtlijsten te krijgen. Ik wijs u allen er even op dat in de Verenigde Staten variant B aan de orde is. Daar zijn de zorgkosten 17% van het bbp, er zijn miljoenen mensen onverzekerd en we weten allemaal dat daar geldt: heb je een dikke portemonnee, dan heb je zorg en heb je dat niet, dan heb je pech. Dat willen wij inderdaad niet.

Waar kunnen wij nu op besparen? Wij stoppen met de geldverslindende en bureaucratische marktwerking en de dbc's. Wij besparen fors op de bureaucratie en op topinkomens. Wij pakken de farmaceutische industrie aan en dat geld besteden weer aan zorg, aan handen aan het bed. Wat ik nu wel goed vind aan dit regeerakkoord, is dat erin staat: wij willen meer handen in de AWBZ aan het bed. Mag ik dan van de staatssecretaris wel de zekerheid krijgen dat de besparingen daadwerkelijk terecht komen in handen? In de CPB-doorrekening staat namelijk: meer armslag voor aanbieders in de AWBZ-zorg. Daar zie ik nog geen handen in. Ik weet dat de aanbieders in de AWBZ-zorg opzopzoppen hebben. Dat is een pot voor – weer een moeilijk woord – risicoaanvaardbare kosten. Het is een reservepot voor bittere tijden. Daar zit 10% in van de jaaromzet. Dat gaat om miljarden. Kan het kabinet garanderen dat die extra investering, die zo broodnodig is, daar niet in verdwijnt?

Wat ik dit kabinet echt kwalijk neem, is dat het de rekening doorschuift naar de patiënt, maar liefst 1,3 mld. Wilt u kinderen? U mag één keer ivf proberen. Hebt u rugklachten? Betaal de fysiotherapeut maar zelf. Hebt u antidepressiva nodig? Zelf betalen. Maar ook het vergoeden van ongemakken. Ik ben er wel blij mee dat zowel de PvdA als de VVD daar al naar heeft gevraagd. Wat is dat nu, die aandoening zonder zware ziektelast? Wie gaat straks die rekening betalen? De SP wil dit wel weten, want wij zien de patiënt niet als een calculerende consument. Van de aankoop van een tv of een auto kun je afzien, maar zorg heb je nodig. Voor iets nieuws kun je sparen en een aanschaf kun je ook uitstellen, maar ziek worden zet je niet in je agenda.

Het is niet eerlijk dat er wordt gesneden in de zorgtoeslag voor 2,9 mld. In de toekomst zal zorg krijgen een kwestie worden van geld. Ik vraag me af waarom wij niet kijken naar de goede uitkomsten van de zorg. De gemeente Rotterdam heeft berekend dat € 1 investeren € 2 bespaart op juridische kosten, toezichtkosten en politiekosten. De econoom Pomp waarschuwt in De gouden eieren van de gezondheidszorg voor visieloos bezuinigen. Is het kabinet het met de SP eens dat zorg niet alleen maar cijfers is en een kostenpost, maar dat het van wezenlijk belang is voor de samenleving waarin wij gezond leven en economisch actief zijn? Laten wij dus ook – dit is echt een hartenkreet – investeren in preventie.

Dit kabinet spreekt over kleinschalige zorg. De SP doet dat al jaren. Daarom willen wij graag zes goede voorbeelden geven om te komen tot die kleinschalige zorg. Daar hoeven wij namelijk niet mee te wachten, de plannen zijn er al.

De indicatie stelt het verzorgend personeel in overleg met ouderen, deskundigen en huisartsen. Uiteraard is hierbij de zorgbehoevende ook aanwezig en de indicatie is geen indicatie door een anoniem bureau, maar een zorgplan, gemaakt aan de tafel. Dat is rechtsgeldig, dus ga van het CIZ af en je bent een hoop bureaucratie kwijt.

Nieuwe zorghuizen worden alleen nog kleinschalig gebouwd. Wij geven geen vergunningen meer af voor grootschalige bouw. Wij betrekken gemeenten en woningbouwcorporaties bij kleinschalige voorzieningen in de buurt waarbij mantelzorgers welkom zijn. Het zal de staatssecretaris aanspreken, want zij is bestuurder geweest bij een instelling die zo werkte, dus zij weet dat het kan.

De thuiszorg gaat alleen nog werken met zelfsturende teams. Dat kan niet van vandaag op morgen, dat realiseer ik mij, maar wij gaan wel zorgen dat dat binnen vier jaar is gerealiseerd. De financiering van de zorg gaat radicaal om. Wij gaan geen geld meer geven aan grote instellingen, wij geven het aan locaties en aan de teams. Wij controleren hen achteraf en wij ondersteunen hen in het goed uitgeven, bijvoorbeeld aan personeelsbeleid. Maar wij zorgen dus niet meer dat het blijft hangen in allerlei opzopzoppen, in dure leasebakken, u kent het allemaal wel.

Wij stoppen met de concurrentie en de NMa. De NMa bemoeit zich niet meer met de ouderenzorg. Zorgverleners werken samen en krijgen geen hoge boete als zij samenwerken. Hoe gaan wij dit nu borgen? Ik zie de heer Mulder al denken: hoe gaan wij dit allemaal doen? Dat gaan wij doen via publieke zorgkantoren, dus geen zorgverzekeraars. Zij maken ook vergelijkingen van de kwaliteit, de efficiency en de uitgaven van de teams en de locaties. Daarmee wordt ook gekeken naar de best practices, zoals dat vaak heet, dus hoe je het goed doet.

De inspectie ziet regionaal toe of dit allemaal een beetje kwalitatief gebeurt, waar ik veel vertrouwen in heb, maar heeft wel een zorgbrigade achter de hand die direct kan ingrijpen bij misstanden.

Wij zorgen er ook voor dat wij het personeel blijven opleiden, scholen en de nieuwe werkwijze laten zien, door kennisbevordering en uitwisseling tussen locaties en teams.

Ik zou graag van de staatssecretaris en/of de minister horen wat zij vinden van deze voorstellen.

## Leijten

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Heel veel voorstellen spreken mij aan, maar ik vraag mij af of de SP ook hecht aan keuzevrijheid. Waarom stel ik die vraag? Klein is fijn. In heel veel gevallen kan klein fijn zijn, maar sommige mensen vinden het ook heel prettig om in een wat grotere instelling te wonen, bijvoorbeeld omdat zij daar bewust voor kiezen vanwege een bepaalde religieuze identiteit, of vanwege de schaal van voorzieningen die op dat niveau georganiseerd kunnen worden. Mag daar in de toekomst ook nog voor gekozen worden volgens de SP?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, zeker. Ik stel vast dat er op dit moment veel grootschalige instellingen zijn. Ik zei dat we alleen nog kleinschalige instellingen moeten bouwen. Dat wil niet zeggen dat ik de sloophamer tegen de huidige instellingen wil gooien. We weten dat we meer kleinschalige instellingen nodig hebben. Ik wil graag nu de omslag maken. Dus ik wil geen bouwplannen zien voor grote locaties. Veel mensen vinden die veel te anoniem. Ze vinden het heerlijk dat ze hun eigen kamer hebben in deze instellingen, maar tegelijkertijd is er zo weinig personeel en zo weinig te doen, dat ze er vereenzamen. Uit allerlei onderzoek, onder andere van ZonMw, blijkt dat mantelzorgers prettiger langskomen in kleinschalige instellingen en dat mensen eigenlijk ook prettiger wonen in zulke instellingen. Ik ken de bezwaren van mevrouw Wiegman, bijvoorbeeld op het punt van religie of andere levensovertuigingen. Ik denk dat het heel belangrijk is om daarnaar te kijken. Daarom wil ik graag dat gemeenten en woningbouwcorporaties meekijken, want die weten heel goed wat de behoeften van de mensen zijn. Dus ja, ik wil graag dat daarvoor aandacht is.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mantelzorgers zijn ook in de wat grotere instellingen welkom. Die zorg hoeft niet per se alleen in het klein, maar mag ook in het groot. Als een grote groep mensen behoefte heeft aan een wat grotere instelling, mag er dan van de SP-fractie voor zo'n wat grootschaliger locatie toestemming komen? Of zegt die fractie: nee, geen denken aan, want het moet kleinschalig en grootschalig steunen wij niet?

Mevrouw **Leijten** (SP): Nee. Ik zit hier niet geharnast in. Ik vind dat dit mogelijk moet zijn. Het gaat mij erom dat dit wordt gecreëerd vanuit een behoefte. Niet alleen de instelling, maar ook zorgverleners, degenen die het moeten realiseren, woningbouwcorporaties en gemeenten moeten daarbij aan zet zijn. Nu wordt te veel gedacht vanuit alleen de instelling. De instelling zegt: dit gaan we bouwen en sluit u zich maar aan. Ik wil dat dit van onderop gebeurt. Daarom wil ik de financiering bij de teams en de locaties leggen. Dat projecten daarbij grootschaliger kunnen zijn, sluit ik niet uit. Ik vind dat daarvoor absoluut ruimte moet zijn. Een andere mogelijkheid is nog dat een aantal woningen wordt geclusterd. De omslag moet echter wel worden gemaakt, wat mij betreft radicaal. Gezien de vergrijzing is het heel verstandig als die omslag wordt gemaakt.

De vergadering wordt van 18.40 uur tot 19.45 uur geschorst.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Allereerst, mede namens de collega's, felicitaties voor mevrouw Kooiman voor haar wervelende maidenspeech. Ook alvast felicitaties voor mevrouw Dille. Haar maidenspeech moeten wij nog afwachten, maar straks spreek ik niet meer. Daarom feliciteer ik haar maar even bij voorbaat.

Onze gezondheidszorg moet voor de toekomst klaar zijn. Voor het CDA zijn daarbij de uitgangspunten: de patiënt centraal, goede kwaliteit, betaalbaar en toegankelijk. Dat is terug te zien in het regeerakkoord.

Dit is de eerste begrotingsbehandeling van deze bewindslieden. Wij kunnen goede gezondheidszorg op lange termijn alleen waarmaken als wij de kosten beheersbaar houden en de groei in de hand. In het regeerakkoord hebben wij daarvoor keuzes gemaakt en de bewindspersonen moeten dit gaan uitvoeren. De begroting van VWS laat jaar op jaar overschrijdingen zien. Hoe gaan de minister en staatssecretaris binnen de begroting, binnen het regeerakkoord, deze klus klaren?

Genoeg over de centen. Wij hebben het met name over gezondheidszorg. In 2006 hebben wij met de invoering van de Zorgverzekeringswet een belangrijke mijlpaal geslagen voor de hervorming van het stelsel. De Zorgverzekeringswet is niet meer weg te denken, maar in de komende periode zal het stelsel een flinke zwengel moeten krijgen. Namens het CDA wil ik aantal accenten zetten.

Kwalitatief goede zorg voorkomt overbehandeling. Wij willen dat ook stimuleren. Stepped care moet gebruikelijk worden. Wij moeten zorgverleners prikkelen om goede zorg te leveren, en dat is iets anders dan zo veel mogelijk zorg leveren. Wij moeten goede prikkels geven om ervoor te zorgen dat de juiste zorg geboden wordt. Goede zorg op het juiste niveau betekent kwaliteit, en dat is doelmatig. Dat zal zeker kostenbesparend werken.

"Saving costs, saving lives" was het uitgangspunt van oud-minister Klink. Hij heeft hieraan hard gewerkt. Hij stelde dat het consequent doorvoeren van essentiële kostenbesparingen zou kunnen leiden tot minder vergaande pakketmaatregelen dan die waartoe wij nu moesten besluiten. Dat lijkt mij een prachtig uitgangspunt voor alle betrokkenen om in de komende periode mee aan de slag te gaan, zodat op die manier de wal het schip keert.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik constateer dat er wel pakketmaatregelen worden getroffen, voor ruim 1,1 mld. Ik constateer, zoals ik ook in eerdere interrupties heb gedaan, dat de kosten van met name ziekenhuisspecialisten fors zijn gestegen als gevolg van de marktwerking. Ik begrijp dus het betoog van mevrouw Smilde niet helemaal. Zij zei – althans, zo vertaal ik het maar even – dat door de marktwerking snijden in het basispakket niet nodig is. Zij citeerde zo de heer Klink. Mijn vraag is hoe zij tot deze redenering komt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Om te beginnen wil ik mijnheer Van der Veen graag corrigeren. Ik sprak niet over marktwerking maar ik had het over kwaliteit in de zorg, en dat is wat anders. Voor die kwaliteit moeten wij aan de slag. Op dit moment is het niet anders dan dat wij ook beheersbaarheid van kosten moeten hebben en dus die maatregelen moeten nemen. Als wij echter naar kwalitatief goede, doelmatige zorg gaan, levert dit meer

## Smilde

op. Dan hoeven wij, om het concreet te zeggen, in een volgende kabinetsperiode wellicht minder in het pakket te snijden. Dat is mijn hoop en dat is de stelling die ik naar voren heb gebracht. Nu moeten wij helaas twee parallelle wegen inslaan. Wij moeten echter niet vergeten om met die kwaliteit aan de slag te gaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mag ik mevrouw Smilde dan zo begrijpen dat zij de marktwerking helemaal niet nodig heeft voor die kwaliteit? Zij zei dat zij het niet over marktwerking had maar alleen over kwaliteit. Daarin ben ik het ook zeer eens met haar: hoe hoger de kwaliteit, hoe beter de gezondheidszorg. Is marktwerking daarvoor nu nodig of niet?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Zoals het CDA altijd heeft aangegeven, is marktwerking een middel om het doel te bereiken. Het doel is kwalitatief goede zorg. Daarvoor heb je verschillende middelen. Het aanwenden van kwaliteit is een middel en marktwerking is een middel. Als die twee goed gebundeld worden, kunnen die middelen elkaar versterken om goede zorg te krijgen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het CPB geeft aan dat marktwerking niet heeft geleid tot aantoonbaar betere kwaliteit van zorg; dat blijkt ook uit andere onderzoeken. Wel worden diagnoses wat eerder gesteld en zijn de wachttijden wat teruggelopen, maar het heeft niet geleid tot betere kwaliteit van zorg en het heeft meer gekost. Is daarmee voor u aan de orde dat marktwerking geen toegevoegde waarde heeft?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik verschil erover met de heer Van der Veen van mening dat het niets heeft toegevoegd en dat het meer heeft gekost. We zien namelijk met name in de vrije prijzen van het B-segment een goede ontwikkeling. Maar wat we de afgelopen jaren ook gezien hebben, en dat is hand in hand gegaan met de marktwerking, is dat er aandacht gekomen is voor kwaliteit. Voor 2006, voor de Zorgverzekeringswet, werd niet zo nadrukkelijk voor kwaliteit gekozen, terwijl we nu van alle zorgverzekeraars horen dat zij kwaliteit meewegen bij hun zorginkoop.

Voorzitter. Het CDA heeft al vaker gepleit voor de oprichting van een kwaliteitsinstituut. Onze samenwerkingspartners waren die mening ook toegedaan en dus staat het nu in het regeerakkoord. Weer een nieuw instituut met een bijgevoegd eigen koninkrijkje? Nee, het bestaande combineren en versterken en innoveren. Het gaat erom dat er duidelijke kwaliteitscriteria komen, vastgelegd in zorgstandaarden en richtlijnen. Die richtlijnen moeten dan aangepast worden aan de huidige stand van zaken, overal ingevoerd worden en vooral ook toegepast. Dat is het eerste punt.

Het tweede punt is dat het kwaliteitsinstituut ook toeziet op de manier waarop zorgverzekeraars en zorgverleners presenteren op welke manier ze aan kwaliteit doen. Hoe vinden we die kwaliteitscriteria in de informatie terug? Snappen ze wat ze op de website zetten? Want hoe vergelijk je? Nu worden vaak appels en peren vergeleken. De directeur van het LUMC noemde dat de oliebollenlijstjes. Het kwaliteitsinstituut kan een belangrijke rol spelen om parameters te formuleren, in nauw contact met de beroepsgroepen, zodat de informatie voor websitegebruikers begrijpelijk, betrouwbaar en goed te vergelijken is.

Het werk van het kwaliteitsinstituut moet ook heel concreet zijn. Het moet hand in hand gaan met de verdere hervorming van het stelsel, in de ziekenhuiszorg en in de ketenzorg. We willen dat het lean and mean wordt en het moet voortvarend. Eigenlijk willen wij dat de minister het kwaliteitsinstituut op 1 juli 2011 kan openen. Hoe denkt zij daarover?

In aansluiting hierop vraag ik aandacht voor de selectieve inkoop. Die past binnen het systeem van de Zorgverzekeringswet. Die prikkelt de zorgverleners tot kwaliteit. Die selectieve inkoop moet echter zorgvuldig en transparant zijn. De commotie rond CZ, waarbij het leek alsof CZ zich alleen op het aantal operaties concentreerde, spreekt boekdelen. Ik heb aangegeven dat het juist nodig is dat er snel parameters komen, omdat de zorgverzekeraars daaraan richting kunnen ontleen bij hun inkoop. Er is dus tempo geboden omdat CZ een trend heeft ingezet. Daarbij mag de informatie aan verzekeren om hun keuzes te maken, niet achterlopen. Het is dus van groot belang dat de zorgverzekeraar precies aangeeft waarom hij wel of niet iets selecteert.

In het regeerakkoord speelt de eerstelijnszorg een belangrijke rol. Vandaag wil ik alleen aandacht vragen voor mensen met een chronische aandoening, want die hebben meer zorg nodig die in samenhang geleverd wordt. We hebben een start gemaakt met de ketenzorg: CRM en diabetes al vanaf januari, COPD in juli en hartfalen en dementie staan op stapel. Zorgstandaarden zijn hierbij essentieel, maar wij horen zo hier en daar dat dit stagneert. Hoe kijkt de minister aan tegen de ketenzorg voor chronische aandoeningen in de eerste lijn? Gaat ze dit, alweer, voortvarend voortzetten?

Wij weten inmiddels dat hervorming van het stelsel vergezeld moet gaan van aanscherping van de governance, bijvoorbeeld door een "early warning"-systeem voor financieel mismanagement. Wij willen dat de raden van bestuur van ziekenhuizen de eindverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Dat heeft consequenties voor de positie van medisch specialisten binnen de ziekenhuisorganisatie, maar de medische professionele autonomie van de specialisten blijft hiermee onverminderd overeind. Ook de raden van toezicht van zorginstellingen moeten zich professionaliseren. Wanneer kunnen wij de uitwerking van de fusietoets verwachten?

In het stelsel moeten wij een belangrijke stap zetten. De invoering van prestatiebekostiging is daarbij essentieel. Eindelijk af van twee financieringssystemen. Invoering per 2012 moet uitgangspunt zijn, inclusief de invoering van DOT. Er is echter nog veel werk aan de winkel. De minister moet er dus vanaf dag één hard aan werken. Wanneer krijgen wij de concrete plannen?

Twee andere concrete zaken. Het preferentiebeleid is een succes geworden. Medicijnen worden doelmatiger voorgeschreven. Het is van belang dit door te zetten. Ik wil aandacht vragen voor een paar knelpunten. Allereerst zijn dat de administratieve lasten voor de apotheker als er heel vaak gewisseld wordt van preferentieel middel. Ook loopt de apotheker soms aan tegen het probleem dat het preferentieel middel er niet is. Wat moet hij dan verstrekken? Daarover is onduidelijkheid. De uiteindelijke zeggenschap over de preferentiële toedieningsvorm moet arts of apotheker hebben en gebaseerd zijn op medisch inhoudelijke gronden. Het kan niet zo zijn dat een zorgverzekeraar door strikte toepassing van het preferentiebeleid bepaalde toedieningsvormen uitsluit. In plaats van medicijnen oraal in te nemen kan het soms



## Smilde

gewenst zijn medicijnen via inhalatie in te nemen. Dat is al in de periode 2004/2005 aan de orde geweest. De CDA-fractie heeft toen voorgesteld het preferentiebeleid zo in te richten dat er behoud van aanspraak is op werkzame stof, dosering en toedieningsvorm. In de praktijk blijkt dit niet op te gaan. Is het niet mogelijk dat apothekers een richtlijn hebben op grond waarvan ze een bepaalde toedieningsvorm kunnen nemen die dan toch past binnen het preferentiebeleid? Graag een reactie van de minister.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij hebben een briefje gekregen van zorgverzekeraar Menzis. Die wisselt, geloof ik, één keer per jaar van preferentiebeleid. Waar baseert mevrouw Smilde op dat zorgverzekeraars heel vaak wisselen van preferentiebeleid? En hoe vaak komt het voor dat een bepaald middel niet aanwezig is?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat heb ik uit bezoeken en gesprekken van de afgelopen maanden meegekregen. Overigens heb ik dat van Menzis inderdaad ook gezien. Ik dacht: als het maar één keer per jaar is, gaan wij de goede kant op. Maar ik hoor ook dat sommige zorgverzekeraars dat vaker doen. Ik zie geknik bij de SP; dat wordt herkend. En als een bepaald middel er niet is – ik heb het toevallig zelf aan de hand gehad – dan moet een ander middel gegeven worden. Dan is er onduidelijkheid over de vraag wat dan het preferentieel middel is. Het gaat mij er niet om dat wij de zaak zo regelen – ik ken het standpunt van de PvdA daarover – want het preferentiemodell gaat gewoon heel goed. Ik wil bereiken dat de administratieve knelpunten voor apothekers worden weggehaald. Dat kan voor hetzelfde.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dan constateer ik dat het onderzoek gebaseerd is op steekproef: één. Verder ben ik het er overigens wel over eens dat je moet kijken of je niet wat zinvoller met preferentiebeleid om kunt gaan. Daar heb ik ook verschillende malen een betoog voor gehouden. Ik was echter met name geïnteresseerd in de vraag hoe vaak mevrouw Smilde dit geconstateerd heeft. Ik begrijp dus dat het uit eigen ervaring is.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het is uit eigen ervaring maar ik zie dat mevrouw Leijten mij non-verbaal steunt. Dat geeft een goed gevoel.

De **voorzitter**: U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Een laatste concreet punt: kinderen tot achttien jaar zijn gratis meeverzekerd voor de zorgverzekeringswet. Dat is een groot goed. De minister herinnert zich dat wij het daar uitvoerig over gehad hebben in een voorvorige periode. Echter, in de hectiek rond de bevalling vergeten kersverse ouders nog wel eens hun baby aan te melden bij een zorgverzekeraar. Als zij dit binnen vier maanden doen, is er niets aan de hand en krijgen zij al hun rekeningen vergoed, ook met terugwerkende kracht. Als zij dat echter vergeten en het kind later aanmelden, dan moeten zij onverbiddelijk de rekening betalen. Die kan soms flink oplopen als het hummelkje in het ziekenhuis heeft gelegen.

Dat is niet de bedoeling van de wetgever. Daarom willen wij twee dingen voorstellen. In de eerste plaats, als de ouders hun kind in het gemeentehuis aangeven, dan zouden zij een flyertje moeten meekrijgen waarin

staat dat ze met spoed hun kind moeten aangeven bij een zorgverzekeraar. In de tweede plaats willen wij de minister vragen of er een mogelijkheid is om die periode te verlengen van vier maanden naar een half jaar. De minister zal ogenblikkelijk tegen mij zeggen: nou, dat kan niet want dat geldt ook niet voor anderen. Dat is misschien wel zo maar het gaat in dit geval om kinderen, die gratis meeverzekerd worden, dat is wat anders dan mensen die van buiten Nederland in Nederland komen en zich dan niet aanmelden. Graag een reactie van de minister.

Ik zei het net al: dit is de eerste begrotingsbehandeling van de bewindslieden. Er zijn heel veel plannen. Het regeerakkoord staat bol van alles wat er met de zorg moet gebeuren. Wij hebben gehoord: wij willen voortvarend aan de slag. Wij wensen de bewindspersonen heel veel succes bij het uitvoeren van de plannen in de komende jaren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ben wat verrast. We hebben nu een kabinet dat helemaal gaat voor de eigen verantwoordelijkheid. Vervolgens komt mevrouw Smilde met het voorstel om tot zes maanden je kind nog te mogen opgeven. Los van de vraag of ik het een sympathieke gedachte vind, ben ik wat verrast, gelet op de nadruk die in het kabinet ligt op de eigen verantwoordelijkheid. En waarom zes maanden en geen zeven of drie?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Als de heer Van der Veen mijn verhaal had gehoord, ligt drie maanden wat minder in de rede, want dat zou het probleem verergeren. Ik wilde de periode van vier maanden iets oprekken tot zes maanden. Dat is een redelijke periode. Ik heb die gewoon gekozen. Als de minister dat te weinig coulant vindt en zegt dat het een jaar moet zijn, dan is dat ook bespreekbaar. Ik vond een halfjaar echter wel een mooie periode. De eigen verantwoordelijkheid is er, dat ben ik met de heer Van der Veen eens. Het is ook niet een groot probleem – het komt misschien een paar honderd keer per jaar voor – maar op de momenten dat het voorkomt, is het voor de ouders wel een groot probleem. De heer Van der Veen kan zich voorstellen dat wij als gezinsvriendelijke partij dachten: dat moeten we maar voorstellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind dat het CDA een goed punt heeft, voorzitter. Dit moeten we gewoon even regelen. Ik heb echter een heel andere vraag aan het CDA. Mevrouw Smilde zegt dat we de zorgkosten voor de toekomst betaalbaar moeten houden. Kan zij zeggen hoe zij op dit moment precies bezuinigt in de zorg, of hoe zij voorstelt dat te doen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij bieden daar verschillende routes voor. Ik heb dat al aangegeven. Wij investeren ook in kwaliteit, maar we zorgen er ook voor dat we de autonome groei van de zorg flink afvlakken. Wij werden geconfronteerd met het basispad dat het CPB geeft, waaruit blijkt dat in 2014 of 2015 van elke euro € 0,24 naar de zorg gaat. Dat kan niet, en wij willen de zorg toch goed overeind houden. Daarom gaan we een aantal zaken doen, ook in het pakket.

Mevrouw **Leijten** (SP): De gezinspartij CDA stelt voor om nog maar één ivf-behandeling te geven aan ouders die graag een kind willen. Het CDA stelt voor om fysiothera-

## Smilde

pie minder te vergoeden. Heel veel zaken gaan uit het basispakket, voor 1,3 mld. Het CDA bezuinigt 2,9 mld. op de zorgtoeslag. Concreet: het CDA bespaart niet in de zorg; het schuift de rekening door. Het is alsof het CDA een rekening krijgt en denkt: O, die willen we niet betalen; we doen haar even in de brievenbus bij de burens! Het CDA lost niet de stijgende zorgkosten op; het geeft de rekening aan de patiënt. En het zou heel eerlijk zijn als mevrouw Smilde dat gewoon zou toegeven.

Mevrouw **Smilde** (CDA): O, maar ik wil ook eerlijk toegeven dat iedereen gaat merken dat de zorg meer kost. Mevrouw Leijten heeft net als ik gelezen dat het CPB aangeeft dat als wij niets doen, wij allemaal € 775 eigen risico betalen, en allemaal € 2000 extra bijdrage moeten betalen als we AWBZ-zorg krijgen. Dat willen we niet en dus verdelen we die pijn.

Laat ik even ingaan op de zorgtoeslag. Daar wordt wel op bezuinigd, maar er wordt vooral voor gezorgd dat minder mensen hem krijgen. Mensen met lage inkomens blijven gewoon zorgtoeslag krijgen. Wij hebben ervoor gekozen dat een aantal zaken niet meer in het basispakket zitten, maar dat mensen zich daar aanvullend voor kunnen verzekeren. Kortom, we gaan de rekening breder uitmeren. Ja, inderdaad, omdat we er anders misschien naartoe gaan dat we over een jaar of tien, vijftien, een heleboel vormen van zorg überhaupt niet meer kunnen vergoeden, zelfs niet één ivf-behandeling.

De **voorzitter**: Tot slot.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter, weet u wat mij tegenvalt? Het CDA doet niets!

De **voorzitter**: O, ik dacht dat ik u tegenviel! Ik schrok al.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nee, ik zou niet durven, voorzitter! Weet u wat mij tegenvalt? Het CDA bespaart niet op bijvoorbeeld de concurrentie en de enorme bureaucratie die concurrentie oplevert. Het CDA doet niets aan 1,2 mld. winst voor de zorgverzekeraars. Het CDA doet niets aan topsalarissen in het management en daarboven. Het CDA doet wel datgene wat wij niet solidair noemen. Het verhoogt de premies, kleedt het pakket uit, schaft de zorgtoeslag af en verhoogt de eigen bijdrage. Weet mevrouw Smilde hoe dat heet? Een belasting op ziek worden. En weet mevrouw Smilde dat die niet geldt voor iedereen, maar voor degene die ziek wordt? Ik vind het echt heel jammer dat we bij het CDA totaal niet meer vinden dat we dat met zijn allen, als samenleving oplossen, maar dat de rekening bij de burens, bij de patiënt, in de brievenbus wordt gedaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mevrouw Leijten kan zich voorstellen dat ik het niet met haar eens bent. Zij heeft inderdaad gelijk dat de zorgpremie stijgt. Maar als wij al deze maatregelen niet zouden nemen, zou die zorgpremie nog veel harder stijgen en het eigen risico daarbij. Wij kiezen ervoor om het nu breder uit te smeren, maar op langere termijn de zorg voor iedereen gewaarborgd te houden. Dat heet rentmeesterschap in mijn terminologie.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Smilde haalde in een bijzin de ivf-bezuiniging aan. Het kabinet stelt voor om een behandeling te vergoeden in plaats van drie. Verschillende deskundigen hebben aangegeven

dat dit juist tot meer kosten zal leiden in plaats van een besparing, want ouderparen zullen meer embryo's teruggeplaatst willen hebben. Ik zou graag zien dat mevrouw Smilde hierop reageert.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Bij alle maatregelen die wij moesten nemen, hebben wij het ook over ivf gehad. Uiteindelijk hebben wij de keuze gemaakt om in ieder geval een behandeling overeind te houden, omdat dan ook het hele voortraject van alle vooronderzoeken wordt vergoed. Voor de tweede en volgende behandelingen kun je je dan aanvullend verzekeren. Ik heb ook begrepen dat de deskundigen dat zeggen. Wij krijgen de maatregelen nog. Wij hebben deze afwegingen gemaakt. Zijn er alternatieven, dan ben ik daarvoor in, maar dan moeten het goede alternatieven zijn. Ik heb daar wel oren naar; ik heb dat ook gezegd. Maar wij staan voor de pakketmaatregelen die wij hebben genomen. Het is gewoon een kwestie van afwegen, van keuzes maken. Dan moet je ook wel eens een keuze maken die pijn doet. Er zijn meer pijnlijke maatregelen in het regeerakkoord, maar om te groeien moet je soms snoeien. In die zin zie ik dat.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het gaat er juist om dat je bij deze bezuiniging geen kosten bespaart, maar uiteindelijk meer kosten maakt. Mevrouw Smilde heeft aangegeven dat zij openstaat voor alternatieven. Ik denk dat die er wel degelijk zijn. Ik zal er in mijn eigen bijdrage op ingaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb geen verstand van wat de deskundigen zeggen, want ik ben een eenvoudig Kamerlid. Ik wacht dat gewoon af. Ik wacht de alternatieven af en ik wacht het antwoord van de minister af, want ik neem aan dat mijn collega die zo meteen aan het woord komt er nog iets over zal vragen. Daar luister ik naar en dan maken wij onze mind op.

□

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ik sluit mij aan bij de felicitaties van mijn collega richting mevrouw Kooiman voor haar maidenspeech.

Ik ben een echte beelddenker, dus ik begin met een beeld. Het is geen recept voor een herfstragoutje, maar het gaat wel over paddenstoelen. De AWBZ is naar mijn idee te vergelijken met een paddenstoel. De hoed is in de loop van de jaren zo groot geworden dat de steel hem haast niet meer kan dragen. De hoed staat symbool voor de mensen die gebruikmaken van de AWBZ en de steel staat symbool voor de mensen die ervoor zorgen dat de AWBZ betaald kan worden. Zij betalen namelijk de AWBZ-premie via hun loon. Wij zijn op het punt gekomen dat de steel bijna bezwijkt onder de druk van die enorme hoed van de paddenstoel. Wij kunnen twee dingen doen. Of wij gaan de steel verbreden; dat betekent een hogere premie betalen. Of je kiest ervoor om de hoed te versmallen door zaken eruit te halen. Mensen die het daadwerkelijk nodig hebben krijgen het; mensen die het niet nodig hebben krijgen het niet meer. Zo blijft de AWBZ houdbaar voor de toekomst.

Het CDA kiest voor het laatste. Wij zullen niet ontkennen dat het af en toe pijn doet, maar wij hebben samen de opdracht om de AWBZ houdbaar te houden voor de toekomst. Daarom wil het CDA teruggaan naar een glasheldere polis. Mijn voorganger Jan de Vries

## Uitslag

heeft daarin al stappen gezet – hij zit hier op de tribune – en wij zullen dat met verve doorzetten. Ik zeg dit natuurlijk niet omdat hij daar zit; wij menen het ook. De AWBZ kan domweg niet worden uitgesmeerd over heel veel mensen, want dan wordt het ongelijk verdeeld. Ik hoor dat nu heel vaak, ook in de "Tour de Nurse", op de momenten dat ik in gesprek ga met de mensen uit het veld. De mensen die het echt nodig hebben krijgen het niet en de mensen die het niet nodig hebben krijgen het. Ik kan van beide kanten schrijnende voorbeelden uit de praktijk geven.

Ik wil vanavond een aantal zaken aanstippen en begin met het pgb-gebruik. Mijn voorgangers hebben er al bij stilgestaan; ik wil dat ook doen. Het CDA is erg blij dat het pgb nu een wettelijke aanspraak is geworden. De keuzemogelijkheid tussen zorg ontvangen in een instelling versus het zelf zorg inkopen, vindt het CDA van groot belang. Kan de staatssecretaris aangeven op welke wijze zij de pgb-zorg, bijvoorbeeld de functie verpleging, kwalitatief gaat toetsen? Graag een reactie van de staatssecretaris.

Verder wordt er gerommeld in het pgb. Met name in de regio Overijssel blijkt dat er vele malafide bureautjes zijn die pgb-geld regelen voor zieken, maar die dit geld vervolgens in eigen zak steken. Mijn collega van de SP heeft daar ooit vragen over gesteld. Ik sluit mij daarbij natuurlijk aan. Wat zijn de plannen van de staatssecretaris om hier iets aan te doen?

Is de staatssecretaris ervan op de hoogte dat enorme geldbedragen op één moment x op de rekening worden gestort? Waarom kan dit niet per maand of per kwartaal? Waarom alles in één keer? Voor heel veel gezinnen blijkt dit een kwestie van de kat op het spek binden te zijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Uitslag beweerde daarnet dat er mensen zijn die geen AWBZ-zorg krijgen, terwijl zij die wel nodig hebben. Zij zei daarvan heel veel voorbeelden te kennen. Ik ben met twee voorbeelden tevreden. Wil mevrouw Uitslag twee voorbeelden noemen van mensen die AWBZ-zorg nodig hebben, maar die niet krijgen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Tijdens een werkbezoek heb ik mensen gesproken over de lijstjes van het CIZ. Mijn oud-collega Jan de Vries heeft daar eerder vragen over gesteld. De werkwijze van het CIZ is snel en niet gericht op de persoon. Daardoor zijn mensen geneigd te zeggen: ik red mij wel. Terwijl de dochter dan zegt dat haar moeder zich helemaal niet redt. Er komt dan geen AWBZ-zorg, terwijl de persoon in kwestie die wel nodig heeft. Ik kan ook een voorbeeld noemen van mensen die wel iets krijgen, terwijl zij die zorg helemaal niet willen hebben. Dat vind ik nog veel interessanter. Ik heb in mijn buurt een aantal mensen die op zijn Twents zeggen: "Dat deerntie lōp hier wal zes doag'n in de week, moar ik zol niet weet'n wat 'k 'r met mut." Die mensen hebben al zo vaak gebeld dat zij die zorg niet hoeven, maar op de een of andere manier komen ze er ook niet van af. Los van de voorbeelden is mijn punt dat wij met de AWBZ iets willen bereiken, maar dat wij moeten bekijken of het geld of de indicatie op de juiste plek terecht komt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het zijn geen van beide voorbeelden die illustreren dat de AWBZ niet zou deugen. Het zijn voorbeelden van heel slechte indicatiestellingen. Ik snap niet waarom u niet aan de staatssecre-

taris vraagt hoe zij de indicatiestelling gaat verbeteren in plaats van dat u zegt: er zijn zo veel mensen die zorg krijgen die zij niet nodig hebben, dat wij een deel van die paddenstoel, zoals u dat noemt, er afhalen. Ik zou zeggen dat er kwaliteitseisen moeten worden gesteld aan de indicatiestelling. Er moet aan de keukentafel worden geïndiceerd in plaats van telefonisch. Daar hebben wij het in de vorige kabinetsperiode uitgebreid over gehad. Maar er moet niet in de AWBZ worden gekapt.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Wolbert neemt mijn betoog min of meer over. Op het CIZ kom ik nog. Ik denk dat ik haar zeer tevreden kan stellen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Mevrouw Uitslag zei het al: er zijn mensen die AWBZ-ondersteuning krijgen die het niet nodig hebben en omgekeerd. Eigenlijk weten wij niet precies waar dat enorme bedrag dat in de AWBZ wordt uitgegeven naartoe gaat. In een motie van mevrouw Koşer Kaya en mevrouw Van Miltenburg is indertijd gevraagd om de Rekenkamer daar uitsluitend over te laten geven. Ik kan mij voorstellen dat het CDA zo'n motie, als ik haar zou indienen, zou willen steunen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het klinkt heel sympathiek. Ik heb de motie niet een-twee-drie op het netvlies, maar ik zal ernaar kijken. Wat mevrouw Dijkstra aangeeft, spreekt mij zeer aan, want wij zullen moeten kijken waar het AWBZ-geld terecht komt. Het CDA heeft er altijd voor gepleit dat het geld terecht komt op die plekken waarvoor het bedoeld is, namelijk bij de mensen die die zorg nodig hebben. In mijn inleiding heb ik echter ook aangegeven dat wij keuzes moeten durven maken als wij een houdbare AWBZ wensen waar iedereen gebruik van kan maken. Die keuzes zal dit kabinet gaan maken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik ben met u het eens dat keuzes gemaakt moeten worden, maar je kunt pas keuzes maken als je weet waaraan het geld wordt besteed.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ja, en daarom heb ik in mijn blokje over het pgb aan de staatssecretaris gevraagd hoe zij bijvoorbeeld de functie verpleging kwalitatief gaat toetsen. Dat is een voorbeeld waarbij wij kunnen constateren of het geld daadwerkelijk wordt besteed aan de verpleging. Ik moet er wel bij zeggen dat het CDA de keuzevrijheid van de patiënt heel belangrijk vindt. Wij vinden dus net als de VVD dat het pgb moet blijven bestaan. Wij zijn er erg blij mee dat het pgb nu een recht wordt onder de AWBZ.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik sta eerlijk gezegd een beetje paf van hetgeen mevrouw Uitslag nu naar voren brengt over het pgb. Zij spreekt namelijk over de malafide bureautjes en een betere toetsing.

Als mevrouw Uitslag en ik samen eens naar een Thomashuis gaan, denk ik dat wij er allebei van overtuigd zijn dat de mensen die daar wonen, daar niet zijn omdat zij een zere enkel hebben of iets anders, maar omdat zij daarvoor geïndiceerd zijn en recht hebben op zorg. Hoe rechtvaardig is het dan om in een pgb te gaan snijden en extra bezuinigingsmaatregelen daarop los te laten zodat dit soort wooninitiatieven dreigt om te rollen en er van echte keuzevrijheid geen sprake meer is?

## Uitslag

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik vind het heel jammer dat mevrouw Wiegman paf staat. Ik moet meteen weer denken aan die paddenstoel.

De motie-De Vries, die onder het vorige kabinet is ingediend, ging ook over de Thomashuizen. Wij hebben gezegd dat er heel mooie initiatieven zijn genomen, waarbij mensen als ondernemer goed zorg op maat verbinden aan de mensen die daarvan gebruikmaken. Ook toen hebben wij echter gezegd dat wij wel naar de kwaliteit willen kijken, zodat niet iedereen tot de markt wordt toegelaten. De Thomashuizen zijn een voorbeeld van zaken die wel goed gaan, maar wij willen wel de kwalitatieve toetsing houden. Dat is eigenlijk ook mijn pleidooi op het gebied van het pgb. Ik weet nog steeds niet waarom mevrouw Wiegman paf staat. Dat is mij niet helemaal duidelijk.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat kan ik wel duidelijk maken. Ik hoop dat mevrouw Uitslag dezelfde mails heeft gekregen als ik, met al die voorbeelden van mensen die geïndiceerd zijn en recht hebben op zorg en die bij zorg in natura niet terecht kunnen. Dankzij het pgb kunnen zij kwalitatief goede zorg krijgen. Wij spreken hier vanavond over het pgb, en waar komt mevrouw Uitslag mee? De malafide bureautjes en een betere toetsing. Dan denk ik: nog meer regels. Valt er nu echt niet meer te zeggen over het pgb vanavond?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Oh, graag. Als u mij die kans geeft, mevrouw Wiegman, zal ik daar nog even een paar dingen over zeggen. Waar ik dan weer paf van sta is dat mevrouw Wiegman iets zegt in de zin van "die malafide bureautjes, waar hebben wij het over?" Het is wel degelijk aangetoond dat het op bepaalde punten echt misgaat bij het pgb. Ik verbaas mij erover dat mevrouw Wiegman blijkbaar, anders dan wij, niet van mening is dat het geld terecht moet komen waar het terecht moet komen, en niet in de zakken moet verdwijnen van verschillende malafide bureautjes die er leuke auto's van kopen. Laten wij wel wezen, het pgb moet goed terecht komen. Ik denk dat wij elkaar daarin vinden.

Het is wel een mooi punt dat uit onderzoek blijkt dat 40% van de mensen geen pgb wil, maar graag zorg in natura wil ontvangen en in een instelling wil verblijven. Mijn collega van de VVD zei dat ook. Ik ben heel nieuwsgierig wat de staatssecretaris daarover kan zeggen. Hoe kan het dat mensen blijkbaar niet de zorg kunnen vinden in instellingen en daarom moeten zoeken via het pgb? Misschien is dat wel een heel mooie aanjager om te bekijken hoe wij de kwaliteit van de instellingen, intramuraal, zo kunnen realiseren dat mensen tevreden zijn en zorg op maat kunnen krijgen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Uitslag stapt echt over mijn grootste punt heen. Natuurlijk, ik ben ook voor het aanpakken van malafide bureautjes, maar vanavond liggen een paar bezuinigingsvoorstellen voor op het pgb. Als mevrouw Uitslag zegt dat zij voor keuzevrijheid is, maar verder niet ingaat op de financiële problemen die er zijn, dan missen wij wat in deze discussie. En dan doel ik niet op de financiële problemen rondom de malafide bureautjes, maar bij de mensen die nu gewoon tussen wal en schip terecht dreigen te komen omdat zij volgend jaar met hun pgb niet de zorg kunnen krijgen die zij

nodig hebben. Ik vraag mevrouw Uitslag echt op dit zorgpunt in te gaan. Als zij informatie mist, zend ik graag alle mails door die ik daarover afgelopen weken binnen heb gekregen. Daaruit blijken heel schrijnende voorbeelden waarbij het niet de vraag is of het AWBZ-geld wel goed wordt besteed.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het punt van mevrouw Wiegman is duidelijk.

Voorzitter. Het lampje dat duidelijk maakt dat ik moet gaan afronden, knipperde, maar dat was denk ik niet de bedoeling, of wel?

De **voorzitter**: Ik heb u al weer op acht minuten gezet. Ik had het niet uitgezet.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Gelukkig. Het punt van mevrouw Wiegman is mij inmiddels duidelijk. Het CDA heeft ook al aangegeven dat het pgb per 1 januari gewoon weer van start moet gaan. Wij zijn ook erg nieuwsgierig wat de visie is van de staatssecretaris op hoe wij dit in de toekomst vorm kunnen geven. Als ik daarmee tegemoetkom aan dit zorgpunt, dan hierbij.

Voorzitter. De functie begeleiding gaat van de AWBZ naar de Wmo. Samen met mijn collega's van de SP heb ik vele gesprekken gevoerd met mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking. Daarin is weer eens gebleken hoe nuttig een activiteitencentrum is. De grootste angst van deze groep is dat dit recht wordt omgezet in gemeentelijke aanspraken en dat dit geld niet meer aan hen wordt besteed. Zij zijn bang dat zij op die manier achter de geraniums verdwijnen. Wat kan de staatssecretaris doen om deze zorg weg te nemen, of deze nu terecht is of niet?

De CDA-fractie is al jaren voorstander van het concept scheiden van wonen en zorg. Ik ben dan ook blij dat dit duidelijk naar voren komt in het regeerakkoord. Heeft de staatssecretaris een planning? Hoe snel zal dit proces plaatsvinden? Kan zij aangeven wat de overgangsmatregelen zijn? Zijn er voldoende eenpersoonskamers beschikbaar? Bij een werkbezoek bij Zandhoven in Zwolle bleek tot mijn grote schik dat er nog steeds vierpersoonskamers zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mevrouw Uitslag zei al dat wij gezamenlijk op bezoek zijn geweest bij mensen met een lichamelijke beperking die dagbesteding hebben. Zij maken zich ontzettende zorgen over de bezuinigingen en zij maken zich nog grotere zorgen dat straks de voorziening voor dagbesteding naar de gemeenten gaat en zij het recht op dagbesteding verliezen. Het is nu drie weken verder. Is mevrouw Uitslag inmiddels tot het standpunt gekomen dat deze mensen het recht op dagbesteding gewoon moeten behouden?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben in ieder geval tot het standpunt gekomen dat ik graag van de staatssecretaris wil weten of zij die zorg, die leeft bij deze groep, kan wegnemen. Dat vond ik het belangrijkste wat ik heb meegenomen van die dag waar wij samen waren. Mijn collega van de PvdA gaf al aan dat wij moeten oppassen dat we geen kleine AWBZ'jes op gemeenteniveau krijgen. Dat onderschrijf ik. Ik denk dat we dat niet moeten willen. We moeten het collectief kunnen regelen. Het is geen individueel recht, maar er is een compensatieplicht. Als je het mij vraagt, zijn er voldoende haken en



## Uitslag

vangnetten om ervoor te zorgen dat het geld goed terecht komt en dat mensen in een activiteitencentrum op gemeenteniveau hun ding kunnen doen en niet achter de geraniums verdwijnen.

Ik heb samen met mevrouw Leijten mogen constateren dat die zorg er wel is. Ik hoor graag hoe de staatssecretaris die zorg kan wegnemen, maar niet door de regel aan te passen, want ik ben er nog steeds van overtuigd dat het geen recht moet zijn, maar dat het onder de gemeenten met de compensatieplicht kwalitatief heel goed kan worden weggezet. Ik merk wel dat er een zorg is en daar gaat het mij om.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wanneer u de visie hebt dat dit soort ondersteuning van mensen beter geregeld kan worden via de gemeenten, waarom moet dat dan worden overgeheveld met een bezuiniging? Waarom haal je dan het recht erop weg? U vindt dat het geen recht moet zijn, maar het is nu een recht, dat maakt dat mensen dagbesteding kunnen krijgen. Dat recht vervalt. Dan komt het vervolgens in een grote Wmo-pot, waarbij gemeenten zelf mogen beslissen waar ze het aan uitgeven. Ik wil echt proberen om wat dichterbij elkaar te komen. Hoe gaan wij ervoor zorgen dat deze mensen niet achter de geraniums belanden?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Wij delen de mening dat het niet de bedoeling is om de mensen achter de geraniums te laten verdwijnen. Ik heb alleen een andere visie dan mevrouw Leijten. Ik denk juist dat het heel goed kan worden geregeld door de gemeenten en dat het makkelijker is om het collectief aan te bieden, dicht bij de mensen, in hun eigen woonplaats, dan dat je er een individueel recht van maakt. Ik heb mevrouw Leijten laten weten dat ik wel de vinger op die plek wil leggen en van de staatssecretaris wil horen hoe zij dat ziet, maar ik ben er echt van overtuigd dat de mensen die er gebruik van maken, veel meer invloed kunnen hebben op het beleid, als je dat op gemeenteniveau wegzet. Dat gaat niet via de Tweede Kamer, maar dat gaat heel dichtbij; via de gemeenteraad. Het kiezen van de wethouder wordt in een keer heel erg interessant.

De **voorzitter**: Tot slot, mevrouw Leijten, kort.

Mevrouw **Leijten** (SP): We kiezen nog steeds geen wethouders in dit land, maar gemeenteraden. Ik stel vast dat er wordt gesneden in de goede organisatie die er nu is van de dagbesteding; een goedkope vorm van zorg, die mensen in hun kracht zet en eigen regie geeft, zoals iedereen hier wil. Er wordt in gesneden om te bezuinigen. Daarachter hebben wij dan maar een visie geplakt: het kan beter door de gemeente. Ik zie niet in wat er nu niet goed aan is. Ik stel dus vast dat u wilt bezuinigen en dat u mensen het recht op dagbesteding afneemt. Dat vind ik niet solidair.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik vind het jammer dat mevrouw Leijten dit soort zaken weer zo neerzet alsof het alleen om geld en bezuinigen gaat. Ik ben er echt van overtuigd dat deze manier van decentraliseren – dichtbij de mensen, waar zij wonen, en collectief, wat mensen nodig hebben – heel goed werkt. Nogmaals: we zullen de vinger op deze plek blijven leggen en we zullen blijven controleren of het daadwerkelijk zo uitpakt.

Ik wil het nu hebben over het CIZ. Het CDA vindt een onafhankelijke indicatiestelling ontzettend belangrijk. Dit is naar onze mening de enige zekerheid voor cliënten en is voor de overheid hét middel om een doelmatige AWBZ mogelijk te maken. We moeten echter constateren dat het in de praktijk niet altijd werkt zoals wij allemaal zouden willen. In de vele gesprekken die ik heb gevoerd met mensen die zorg ontvangen en met zorgverleners, heb ik gemerkt dat dit belangrijke middel, onafhankelijke indicatiestelling, is geworden tot een last en een bureaucratisch monster. Het woord "vertrouwen" is hierbij ver te zoeken. Daarom stelt het CDA een drietrapsraket voor. Ten eerste wil het CDA alleen de 20% nieuwe aanvragen via het CIZ laten lopen. Ten tweede: de overige 80% herhalingsaanvragen gaat in het vervolg via de huisarts of gaat via mandatering bijvoorbeeld in de richting van de verpleegkundige. Ten derde: de mensen die al gehandicapt zijn, hoeven niet telkens opnieuw te worden geïndiceerd. Het CDA ziet dus graag dat de laatstgenoemde categorie totaal wordt uitgesloten van structurele indicatiestelling. Alleen bij verslechtering van de situatie moet de indicatie kunnen worden aangepast. Verder vindt het CDA dat verwerking van de aanpassing van de indicatie betreffende zorg in de laatste levensfase aanzienlijk kan worden versneld. Nu gebeurt het regelmatig dat de toekenning komt wanneer de patiënt is overleden. Dat is niet alleen heel verdrietig en schrijnend maar gaat ook totaal aan het doel voorbij.

Ik wil graag op dit laatste punt doorgaan. Ik wil het namelijk hebben over waardig leven en waardig sterven. Het CDA vindt dat de laatste levensfase van een mens een waardige fase moet zijn. In Nederland zijn duizenden vrijwilligers op de been om ervoor te zorgen dat de stervende, lijdende mens waardig afscheid kan nemen van het leven. Voor het CDA betekent het inzetten van vrijwilligers geen schande alsof het zorgsysteem niet zou werken. Wij zien de inzet van vrijwilligers als iets geweldigs waarop wij ontzettend trots moeten zijn. Juist in de laatste fase van het leven gaat het in eerste instantie niet om zorg en professionele protocollen, maar om menselijkheid, warmte, liefde en aandacht. Daarom vraagt de CDA-fractie de staatssecretaris of de in de vorige kabinetsperiode ingezette driejarige projecten, waarvan ook de geestelijke verzorging onderdeel uitmaakt, doorgang zullen vinden. Daarop krijg ik graag een reactie.

Ook eenzaamheid is een levendig monster voor veel mensen, met name voor ouderen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben het van harte eens met het pleidooi voor goede zorg in de laatste levensfase. Ik heb niet zo snel kunnen opschrijven welke kwalificaties daaraan werden gegeven, maar het kwam neer op "warm, vol genegenheid en aandacht". Ik beweer altijd dat wij eigenlijk nooit debatten over de zorg zouden hoeven te voeren als de zorg in Nederland net zo goed was als in de hospices en Bijna Thuis Huizen. Ik wil graag weten of ook de CDA-fractie vindt dat alle zorg het niveau van hospices en Bijna Thuis Huizen zou moeten hebben. En wat doet de CDA-fractie om ervoor te zorgen dat de rest van de zorg hetzelfde hoge niveau heeft als in de Bijna Thuis Huizen en in de hospices?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben het met mevrouw Wolbert eens dat de kwaliteit van de zorg en met name de passie en de genegenheid van de mensen die werken

## Uitslag

in een hospice, heel hoog is. Ik heb dat ook mogen ervaren bij verschillende werkbezoeken. Ik denk dat dit een heel goed streven is en het is ook mogelijk als vrijwilligers zodanig kunnen worden ingezet dat zij geen last zijn of weg worden gedrukt door allerlei risicobeperkingen maar gewoon hun werk kunnen doen als vrijwilliger. Ik heb mij er altijd over verbaasd dat de vrijwilliger iemand die thuis is, wel naar de wc mag brengen maar dat er, als dit in een instelling gebeurt, allerlei protocollen en maatregelen gelden waardoor een vrijwilliger dit ineens niet meer mag doen. Dat is ook een vraag aan de staatssecretaris: hoe gaan wij op dit moment om met het vrijwilligersbeleid? Ik ben er met mevrouw Wolbert een groot voorstander van om de professionele en de vrijwilligerszorg in elkaar te vlechten. Ik kom daarop nog terug als ik kom te spreken over de arbeidsmarkt. Ik denk dat de vrijwilligerszorg een heel goede aanvulling kan zijn op de professionele zorg, om de kwaliteit van de zorg op een heel goed niveau te brengen. Dat niveau moet bereikt worden, niet alleen op basis van afvinklijstjes, maar ook door warmte. Ik ben dat met mevrouw Wolbert eens.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wij zijn het met elkaar eens. Toch verschillen wij op een punt echt van mening. Mevrouw Uitslag denkt dat door meer vrijwilligers in de instellingen te laten werken, en vooral op een niet-regelgebonden manier, het kernprobleem van de zorg is opgelost en dat zo de kwaliteit van alle instellingen op niveau wordt gebracht. Dat ben ik echt niet met haar eens. Ik ben het van harte met mevrouw Uitslag eens als zij zegt dat er meer warmte en passie in het beroep moet komen en dat er meer beroepstrots moet zijn. Het plan dat het met meer vrijwilligers en minder regels allemaal goed komt in de zorg, gaat mij iets te snel. Zo gemakkelijk komt mevrouw Uitslag niet weg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik las gisteren in De Telegraaf dat mevrouw Uitslag zei goede voorstellen, ook van de oppositie, te steunen als dingen anders kunnen. Ik heb een voorstel voor het CDA, dat wonen en zorg wil scheiden. De SP zou daarvoor niet categoriaal willen kiezen. Het CDA wil dat echter doorvoeren en bezuinigt zo 100 mln. op mensen met lage inkomens die in AWBZ-zorginstellingen leven. Dat is gewoon een bezuiniging. Wat nu als SP en CDA samen zorgen voor een andere dekking van die 100 mln. en de rekening niet komt te liggen bij ouderen en gehandicapten met een laag inkomen in instellingen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik kan eerlijk gezegd de vraag van mevrouw Leijten niet zo goed plaatsen. Ik snap niet wat zij precies bedoelt. Bedoelt zij te zeggen dat zij het met ons eens is dat scheiden van wonen en zorg een heel goed punt is en dat wij op die manier de zorg kunnen brengen waar die hoort? Bedoelt zij dat het goed is dat op deze manier iedereen kan wonen waar die wil horen en zorg kan inkopen? Deze mensen hebben ontzettend veel vrijheid. Dit bewerkstelligt veel keuze voor deze mensen. Is dat de vraag?

De **voorzitter**: Ik heb zo'n vermoeden van niet.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik denk het ook niet!

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zijn veel vormen van geschei-

den betalen voor wonen en zorg. Daarop zijn wij niet tegen. Er zijn ook mensen die wonen in een instelling waarbij het wooncomponent onderdeel is van de zorggelden die wij betalen. Dat gaat het kabinet scheiden. Zo bespaart het 100 mln. op de mensen die in de instellingen wonen. Wij weten dat in de AWBZ-instellingen, die voor ouderen, gehandicapten en voor de psychiatrie, 75% van de mensen een inkomen heeft tot 18.000 op jaarbasis. Dat is de armoedegrens. Ik wil graag bekijken of ik zaken kan doen met mevrouw Uitslag van het CDA, die zegt ruimte te willen geven aan goede voorstellen van de oppositie. Ik vraag haar om, als zij zo nodig wonen en zorg wil scheiden, die 100 mln. te compenseren voor de mensen met de laagste inkomens in deze instellingen. Het gaat immers om mensen die echt geen andere keuze hebben dan in die instellingen te wonen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ook mensen met een laag inkomen, mensen in de lagere sociaaleconomische klasse, moeten een keuze hebben, ook qua instelling. Wij maken daarbij geen onderscheid. Iedereen kan gewoon wonen waar hij wil, ook al zit hij in een lagere economische klasse. Verder staat in het regeerakkoord over scheiden van wonen en zorg dat wij de verhoging van de huurtoeslag willen aanpassen en de intramurale eigen bijdrage willen bekijken. Volgens mij is het idee van mevrouw Leijten, dat iemand in de knel zou komen, zeker niet de bedoeling. Zo staat het ook niet in het regeerakkoord.

De **voorzitter**: Een conclusie, mevrouw Leijten, geen nieuwe inleidingen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is zo jammer dat wij niet tot het punt komen. Het staat immers wel degelijk in de doorrekening van het CPB. Het levert 100 mln. op. Het is echter de vraag of deze mensen, met een laag inkomen, dit kunnen dragen. Voor 2011 wilde het kabinet een eigen bijdrage van minimaal € 400 invoeren voor de instellingen. Dat kan niet, omdat deze mensen dan door de bodem zakken. Hierop wordt straks echter 100 mln. bespaard. Ik wilde graag bekijken welke ruimte er is bij een partij, die zegt op te komen voor de zwakkeren, om een alternatief voor die 100 mln. te vinden. Ik heb een alternatief. Zo ver kon ik niet eens komen. Wij toppen de inkomens van het management en de bestuurders in deze instellingen af op het ministersalaris. Zo besparen wij 100 mln. en leggen wij de rekening niet bij de bewoners. Dat had ik graag willen voorstellen aan het CDA. Mevrouw Uitslag weet echter niet eens dat zij 100 mln. bezuinigt op de minst verdienende bewoners van deze instellingen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Leijten heeft altijd iets andere ideeën, zij ziet de zaken anders dan ik. In het regeerakkoord staat hoe wij dit willen vormgeven. Wij zullen altijd het schild zijn van de zwakkeren in de samenleving.

De **voorzitter**: U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ja, laat ik dat maar doen.

Hoe zit het met de oudere bewoners, die wonen in een verpleeghuis of een verzorgingshuis en enige tijd in een ziekenhuis moeten verblijven, al dan niet palliatief?

## Uitslag

Moeten die na een bepaalde periode uit hun kamer worden gezet? Dat kan toch niet de bedoeling zijn. Graag een reactie van de staatssecretaris op dit soort, helaas vaak voorkomende, gevallen. Naar mijn bescheiden mening is hier de regel het doel geworden, niet de patiënt.

Ik wil het verder hebben over het arbeidsmarktbeleid. In het regeerakkoord staat dat we in de komende jaren 12.000 verpleegkundigen willen inzetten. Ik ben er ontzettend tevreden mee dat dit in ons regeerakkoord staat, maar waar halen we hen vandaan? Ik denk dat dit belangrijk is, evenals kwalitatief goede handen aan het bed. Als we ze niet kunnen vinden, dan gelooft het CDA dat we ons moeten richten op innovatie en domotica, dus zorg op afstand. Wat zijn de langetermijnplannen van de staatssecretaris met betrekking tot de grote tekorten op de arbeidsmarkt? Graag horen we haar visie op dit punt. En hoe ziet zij de inzet van innovatie en domotica? Kunnen 30-plussers eenvoudigweg instromen in zorgopleidingen, zijn er geen barrières? Ook dat horen we graag van de staatssecretaris.

Naar ons idee heeft de zorg geen behoefte aan nog meer managers, maar aan bezielend leiderschap en ondernemerschap. Wij willen geen tijd besteden aan bureaucratie, maar aan de patiënt. Tijdschrijven in de langdurige zorg is voor het CDA een doorn in het oog. In de vorige kabinetsperiode hebben wij een motie door de Kamer gekregen, met volle steun van de Kamer, om dat tijdschrijven af te schaffen. Hoe staat het hiermee in de praktijk? Wat is de uitkomst van de pilot van Rivas, om de zorgleefplannen te koppelen aan een economische module? Ik zou daar graag wat meer van weten. Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat het in de zorg weer gaat om zorg, niet om economische parameters?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Het ging vrij snel, maar mevrouw Uitslag had het over 30-plussers die mbo-opleidingen willen volgen. Op dit moment volgen 15.000 mensen boven de dertig jaar een mbo-opleiding, alleen al in de zorg. Twee weken geleden hadden wij het debat over de regeringsverklaring en daarin was een belangrijk onderwerp het feit dat het kabinet de vergoeding voor onderwijs voor mbo'ers boven de dertig wil afschaffen. Mevrouw Uitslag zegt nu dat zij juist wel wil dat mbo'ers opleidingen blijven volgen. Ik kan dat niet rijmen en hoor graag hoe het zit.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Naar ik weet bestaat in de zorg een bepaalde regeling voor 30-plussers, ingesteld door het vorige kabinet omdat de tekorten in de zorg er aan zaten te komen. Met u vraag ik aan de staatssecretaris helderheid hierover: hoe staat het met die regeling voor 30-plussers, als het specifiek gaat om zorgopleidingen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Als die regeling er niet zou zijn, bent u met mij dan van mening dat er een vergoeding moet komen voor 30-plussers die een mbo-opleiding in de zorg volgen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Niet zozeer alleen mbo-opleidingen, maar ook hbo-opleidingen. Mij gaat het om de grote tekorten in de zorg. Ik ben heel nieuwsgierig naar wat de staatssecretaris daaraan wil gaan doen en wat haar visie is. Naar mijn idee is kwaliteit ook een groot punt; ik zou dus niet alleen de mbo-opleidingen voor 30-plussers in de zorg aan de orde willen stellen,

maar ook de kwaliteit van de opleidingen. Het kan niet zo zijn dat iedereen voor een goede doorstroming dat diploma maar moet kunnen halen; we moeten staan voor de kwaliteit.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik constateer dat het CDA de maatregel terugdraait van eigen betalingen voor mbo-opleidingen voor 30-plussers in de zorg. Klopt dat?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Er is hiervoor een regeling en ik wil daarover van de staatssecretaris duidelijkheid hebben. We hebben een groot probleem met die instroom. Met u ben ik nieuwsgierig naar wat de staatssecretaris daarover te zeggen heeft en wat haar visie is. Het gaat natuurlijk niet alleen om de instroom in de opleidingen, maar veel meer om het behouden van de mensen: je moet zorgen dat je de mensen niet uit de instellingen wegjaagt. Hoe kan een instelling een soort magneetinstelling zijn? Het CDA heeft in de vorige kabinetsperiode al aangegeven hoe belangrijk het is om mensen te binden en te boeien aan die instellingen. Laten we ons dus niet blindstaren op 30-plussers. Ik zou graag het integrale pakket van maatregelen van de staatssecretaris willen horen; hoe gaan wij om met de tekorten die ons staan te wachten?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik begrijp wat u graag wilt horen, maar ik heb u net horen zeggen dat u graag de instroom vanuit de beroepsopleidingen in de zorg bevordert wilt zien. Mijn collega vroeg u: betekent dit dat u de 30-plusmaatregel en de eigen betalingen daarin terugdraait? Ja, zei u volmondig. Ik dacht: hoor ik dat goed? Laat ik het nog een keer navragen. Vervolgens hoorde ik het u nog een keer zeggen. Ik heb dus zelf geen vragen; ik stelde u de vraag en heb een antwoord. Dank u wel!

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Wolbert hoort iets anders dan ik gezegd heb. Ik zal mijn vraag herhalen. Mijn vraag was: kunnen 30-plussers eenvoudig instromen in de zorgopleiding, zijn er daarvoor geen barrières en welke regeling is er op dit moment? Dat wil ik graag van de staatssecretaris horen. Ik laat me geen vragen in de mond leggen door mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Leijten** (SP): De instroom in de zorg is inderdaad erg belangrijk, maar de uitstroom baart de SP grote zorgen. De uitstroomleeftijd volgens de WIA is 58 jaar. Dit is een zwaar beroep. We hebben hier een debat gevoerd over het cao-conflict. Dat ging over scholingsmogelijkheden en over regelingen voor functioneel leeftijdsontslag, zodat je geen nachtdiensten meer hoeft te draaien na je vijfenvijftigste, hoewel het mag als je het wilt. Waar was u toen, mevrouw Uitslag?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Wij waren heel praktisch bezig met een fractieoverleg. Ik had voor dat debat wel een inbreng klaarliggen en kan u ook aangeven wat ik had willen zeggen. Wij vinden dat deze zaken niet in de Kamer moeten worden besproken, maar dat daarover aan de cao-tafel moeten worden onderhandeld tussen de werkgevers en de vakbonden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Bent u het niet met mij eens dat dit dweilen met de kraan open is? Ik denk dat we

## Uitslag

Kamerbreed vinden dat we mensen in de zorg een goede opleiding moeten geven. Daarin steun ik u. Als ze echter vervolgens in de zorg werken, hebben ze zo'n slechte cao dat ze meteen weer vertrekken. Dan moet de Kamer zich daar toch ook tegenaan bemoeien? Of vindt u dit een zaak waarmee u zich niet wilt bemoeien?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik vind in eerste instantie dat de werkgevers en de sector zelf met de oplossingen moeten komen. Het is niet aan de Kamer om dat vast te timmeren. Ik heb in eerdere debatten over de arbeidsmarkt wel heel duidelijk namens het CDA gezegd: hoe kan het dat we in Nederland twee niveaus verpleegkundigen hebben? We hebben verpleegkundigen op niveau 4 en niveau 5. Daarmee jagen we de mensen wel weg. Het gaat er niet om dat we van bovenaf dingen aan de mensen opleggen, maar het gaat om de vraag hoe we mensen intern kunnen mobiliseren om voor zichzelf op te komen in de instellingen. Zij moeten aangeven wat zij nodig hebben om in het ziekenhuis of de instelling hun woord te kunnen doen op basis van inhoud. Natuurlijk moeten er goede arbeidsvoorwaarden zijn, maar mevrouw Leijten weet waarschijnlijk net zoals ik dat uit onderzoek blijkt dat niet alleen het geld, maar ook autonomie in zorgprocessen en de mogelijkheid te zeggen wat men ervan vindt, heel belangrijke elementen zijn om in een instelling te blijven werken. Voor zulke zaken staat het CDA: hoe kunnen we een verpleegkundigenadviesraad in het leven roepen? Dit moet niet van bovenaf worden opgelegd. We willen mensen kaders geven waarbinnen ze hun eigen recht kunnen pakken. Het moet niet vanuit de Tweede Kamer worden opgelegd.

De **voorzitter**: Als u zo uitvoerig antwoordt, ga ik tussendoor uw tijd weer aanzetten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat mevrouw Uitslag zegt, klinkt zo mooi, maar we hebben naast verpleegkundigen ook verzorgenden en helpenden. Die doen allemaal hun best. We kunnen vrijwilligers aanslepen tot en met in de ouderinstellingen, maar we zullen de professionele mensen ook nodig hebben. Ik stel vast dat mevrouw Uitslag mooie woorden spreekt, maar wanneer het aankomt op de inhoud van het werk, op een uitspraak over het feit dat het na 30 jaar nachtdiensten draaien wel een keer klaar is en op een uitspraak van de Kamer dat we het belangrijk vinden dat werkgevers zorgen voor scholing, dan stemt het CDA tegen. Dat is wel erg jammer.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik zet mijn naam hier niet onder. Dit heb ik namelijk niet gezegd. Mevrouw Leijten weet heel goed dat ik sta voor de verpleegkundige verzorgenden en helpenden. We hebben iedereen hard nodig, ook de vrijwilligers, om ervoor te zorgen dat we een houdbare gezondheidszorg hebben.

Voorzitter. De laatste drie punten van mijn betoog gaan over de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg. In de vorige periode heeft de Kamer een toekomstverkenning voor de jeugdzorg uitgevoerd. Het eindproduct was een gezamenlijke visie op de gewenste verbeteringen in de jeugdzorg. In het coalitieakkoord is die gemeenschappelijke visie recht gedaan. Het CDA staat hiervoor. We prijzen in het bijzonder de provincies, die gemotiveerd zijn om hun verantwoordelijkheid te nemen in de

transitiefase. Kortom: mogen we van de staatssecretaris een transitieplan verwachten? Zo ja, wanneer? Wij pleiten ervoor.

Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij aankijkt tegen integrale vroeghulp? Is de staatssecretaris bekend met het fenomeen gezinscoaches van Stichting Verzorgd? In Overijssel is, in nauwe samenwerking met de universitaire faculteit psychologie en met het doel verbinding te leggen tussen diverse professionals rondom een gezin, het aantal hulpverleners teruggebracht van 24 naar 9. Er is per jaar vier ton bespaard. Ik vind negen hulpverleners nog steeds een behoorlijk groot aantal rondom een gezin, dus het kan volgens mij nog beter, maar het zijn wel heel mooie uitkomsten naar mijn idee. Ik weet dat de stichting ook komt met een pakket aan aanbevelingen aan het departement van de staatssecretaris. Mijn vraag namens het CDA is dan ook of de staatssecretaris naar deze aanbevelingen wil kijken en deze wil meenemen, want naar ons idee is dit wel de manier om ervoor te zorgen dat de kosten, maar ook de kwaliteit van de jeugdzorg weer hoog op de agenda komen te staan.

Dit was het einde van mijn betoog. Met het CDA zie ik uit naar de beantwoording.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik ken het CDA als een heel betrokken partij als het gaat om gezinnen en jeugdzorg. Wat mij wel verbaast is dat in de jeugdzorg de eigen bijdrage wordt ingevoerd. Ik hoop dat mevrouw Uitslag daarop wil reageren. Het gaat om € 3400 op jaarbasis. Dit maakt dat gezinnen niet meer bij de jeugdzorg durven aankloppen, omdat het voor hen gewoon te duur wordt.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het CDA is ook geschrokken van de berekeningen van het Nibud. De ingangsdatum zou 2015 zijn, dus wij hebben nog vijf jaar de tijd om dit met elkaar heel goed te bezien. Wij hebben een werkgroep ingesteld. Ik stel daarom voor dat wij dit punt nadrukkelijk op de agenda van die werkgroep zetten. Als u het mij vraagt, moeten wij dit eruit halen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik ben heel erg blij om dit te horen, want ik hoor nu een opening. Ik ga het toch proberen: kunt u niet gewoon nu zeggen: ik vind het toch niet zo'n goed idee, ik wil de jeugdzorg gewoon toegankelijk houden, dus wij schrappen voorlopig in elk geval de eigen bijdrage?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Daarover kan ik nu geen uitspraak doen, omdat wij met elkaar, alle partijen, hebben besloten om een werkgroep in het leven te roepen. Die punten zullen ook zorgvuldig in de werkgroep aan de orde moeten komen. Het zou te voorbarig zijn, en niet goed, om nu alvast uitspraken te doen.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Geldt dit ook voor de eigen bijdrage bij de uithuisplaatsing? Er zijn heel goede redenen waarom die in het regeerakkoord is opgenomen. Hoe gaat u dan het gat dekken?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het bedrag dat nu in het regeerakkoord staat, geldt pas in 2015. Wij hebben nog vijf jaar de tijd om goede ideeën te ontwikkelen en plannen te maken. In de berekening door het Nibud zijn heel veel dingen meegenomen waarvan wij ons afvragen of wij daar niet nog eens naar moeten kijken. Zo draait



## Uitslag

de wasmachine toch wel, of er nu een kind meer of minder is. Wij stellen voor om daar in de werkgroep in alle openheid en zorgvuldigheid naar te kijken.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Het gaat om de bijdrage bij uithuisplaatsing. Er is een standaardberekening gemaakt van de kosten als een kind thuis is en wanneer het uit huis is geplaatst. Is mevrouw Uitslag het er wel mee eens dat een gezin waarvan een kind uit huis is geplaatst, geen voordeel behoeft te hebben? Dat principe zit er natuurlijk wel achter.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben het met u eens dat het gezin geen voordeel hoeft te hebben, maar wij moeten wel bezien of het bedrag reëel is. Nogmaals, de maatregel zou in 2015 ingaan. Ik stel voor dat wij onszelf die tijd gunnen om er zorgvuldig naar te kijken, in de werkgroep die daarvoor in het leven is geroepen.

□

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Sinds de tweede helft van de vorige eeuw heeft Nederland een indrukwekkende welvaartsstaat opgebouwd. Wie te oud is om te werken krijgt een pensioen, wie ziek is krijgt een behandeling en wie niet meer voor zichzelf kan zorgen een helpende hand. Wij kunnen daar trots op zijn. D66 wil deze solidariteit, tussen arm en rijk, tussen ziek en gezond en tussen oud en jong, behouden. Die solidariteit staat onder druk. De steeds snellere vergrijzing toont aan dat systemen die zijn bedacht voor een jonge, groeiende, maar armere bevolking, niet zijn opgewassen tegen de vergrijzende, maar welvarende maatschappij die Nederland vandaag is. Daarom moeten wij die systemen hervormen, niet om te bezuinigen, maar om te behouden, zodat ook onze kinderen de zorg krijgen die zij nodig hebben. Niets doen is geen optie, stilzitten is afbreken. Wie zegt dat we zo door kunnen gaan of zelfs terug kunnen naar hoe het was, vertelt niet de waarheid. De zorgkosten stijgen explosief. De uitgaven zijn nu 100 keer zo hoog als 50 jaar geleden. 11 mld. van onze staatsschuld bestaat uit zorgkosten. Hoe kunnen wij aan onze kinderen vragen om die schuld af te lossen en nog meer premies af te dragen, terwijl ook hun pensioenpremie stijgt, er minder geld is voor hun onderwijs en zij maar moeten afwachten of er nog wat over is tegen de tijd dat ze zelf ziek of oud zijn? D66 vertelt een eerlijk verhaal: de zorgkosten zullen blijven stijgen, we worden steeds ouder en onze artsen en verpleegkundigen kunnen steeds meer. Dat is prachtig, maar het heeft consequenties. We zullen samen meer moeten betalen voor onze zorg, zowel in het ziekenhuis als bij de fysiotherapeut als in het verzorgingstehuis.

Mijn fractie zal het kabinet beoordelen op zijn maatregelen. Onze criteria zijn helder: pakken we problemen toekomstgericht aan, schuiven we de rekening niet door, spreken we mensen aan op hun eigen kracht en blijven we solidair met elkaar? Zo ja, dan vindt dit kabinet ons aan zijn zijde en zo nee, dan zullen we laten zien dat het anders kan. Dit kabinet heeft een compromis gesloten: hervormingen in de curatieve zorg en wat mij betreft stilstand in de langdurige zorg, en dat terwijl de uitgaven voor de AWBZ, 40% van alle zorguitgaven, aan chronische overschrijdingen lijden. Wat is bijvoorbeeld, zo vraag ik aan de minister, de stelselherziening in de AWBZ die op het lijstje van Rutte

staat? Het is onduidelijk waar het geld heen gaat in de AWBZ. De rekenmeesters van de Algemene Rekenkamer houden er geen toezicht op. Hoe kun je zuinig zijn als je niet weet waar je je geld aan uitgeeft? Vorig jaar vroegen D66 en VVD om helderheid over die uitgaven. Gaat de Algemene Rekenkamer onderzoek doen naar de uitgaven vanuit het AWBZ-fonds? Wat gaat de minister doen om te komen tot een glasheldere AWBZ-polis en hoe verzekert zij de AWBZ voor de toekomstige generaties?

Voorzitter. Vertelt dit kabinet een eerlijk verhaal? Het kabinet beloofde 1 mld. extra voor de ouderenzorg. Na een paar weken blijkt daarvan minder dan de helft over te zijn. Dat komt door het soepel naar boven afronden, een korting op de zorgcontractering, delen met andere sectoren en een korting op zorg thuis. Die gooien allemaal roet in het eten van de bejaarden. Blijft het resterende bedrag – dat is tussen de 300 mln. en 500 mln. – beschikbaar bij nieuwe budgetoverschrijdingen? Bestaat de doelstelling uit 12.000 extra fte's of uit 12.000 personen? Als het om personen gaat, over hoeveel fte's hebben we het dan? Welk opleidingsniveau eist het kabinet en hoeveel zij-instromers verwacht de minister?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb twee vragen voor mevrouw Dijkstra. De eerste vraag is of zij het rechtvaardig vindt dat wij, op het moment dat wij de budgetten voor de ouderenzorg, de verpleeg- en verzorgingshuizen kostendekkend maken, dat ook doen voor de gehandicaptenzorg en de psychiatrische instellingen. De tweede vraag is of mevrouw Dijkstra ervan op de hoogte is dat ook de korting op de Wmo van 200 mln. is geschrapt, evenals de verhoging van de eigen bijdrage in de langdurige zorg van 900 mln. We spreken dus eigenlijk over 1,5 mld. extra die naar de ouderenzorg gaan, de langdurige zorg dan wel wat niet doorgaat aan maatregelen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Mevrouw Agema vraagt naar rechtvaardigheid. Ik heb nooit gezegd dat er 1 mld. beschikbaar is. Het gaat niet over rechtvaardigheid. Het gaat over de vraag of het, als er gezegd wordt dat er 1 mld. extra is voor de ouderenzorg, inderdaad zo is en wat daar uiteindelijk het resultaat van blijkt te zijn. Om te beginnen bleek 1 mld. slechts 850 mln. te zijn en was er sprake van 142 mln. voor een korting op de zorgcontractering, naar aanleiding van de overschrijdingen van het budget in 2009. Kortom, wat in eerste instantie heel veel leek, bleek bij nader inzien toch wat minder te zijn. Dat is wat ik betoogde.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De 892 mln. om de zorgzwaartepakketten kostendekkend te maken, geldt niet alleen voor de verpleging en verzorging, maar ook voor de gehandicapteninstellingen en voor psychiatrische instellingen. Ik denk dat dit alleen maar goed is om te doen. De 142 mln. is niet van dit kabinet, maar van het oude kabinet. Dat zit in die 892 mln. dus komt weer terug. Daarnaast gaan er ook grove bezuinigingen niet door. Mevrouw Dijkstra kan dat wel wegpoetsen, maar bij D66 werden die bezuinigingen wel doorgevoerd. Dus het betoog van mevrouw Dijkstra is eenzijdig en niet helemaal compleet. Ik denk dus ook niet dat het terecht is om vol te houden dat er minder geld beschikbaar komt voor de ouderenzorg, want er is juist veel meer. Het zou toch verschrikkelijk zijn als mensen voor langdurige zorg € 2000 per jaar meer zouden moeten gaan betalen? Dat

## Dijkstra

was wat D66 graag had gewenst maar wat gelukkig niet doorgaat.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Mevrouw Agema geeft aan dat het om een ander bedrag gaat. Als dat zo is, ben ik daar alleen maar blij om. De vragen die ik heb gesteld aan de staatssecretaris of de minister – ik moet even kijken bij wie ze nu terechtkomen – blijven wat mij betreft staan, zodat de antwoorden ook helder zijn en wij precies weten waar wij het over hebben.

Ik ga nog even door met de vragen die ik wilde stellen. Welk effect heeft het stoppen van de bekostiging, waarover wij het net al even hadden, voor mbo-opleidingen van 30-plussers op dit aantal? Hoeveel bedraagt de nulmeting en gaat het hier uitsluitend om medewerkers voor de ouderenzorg, of betreft ook dit weer de zorg voor chronisch zieken en gehandicapten?

D66 vindt ouder worden geen ziekte. Natuurlijk worden oudere mensen kwetsbaar, maar een groot deel van de kosten hoort bij het ouder worden en heeft niets te maken met medische zorg. Net als de kindervagen behoort de rollator tot de kosten die horen bij het leven. Wij zouden verstandig zijn als wij tijdens ons werk hiervoor vast sparen. Ziet de minister zorgsparen als alternatief voor dure aanspraken op AWBZ of Wmo? Deelt zij mijn mening dat zorgsparen mensen keuze- en kostenbewuster kan maken? Denkt de minister ook dat zorgsparen een gezonde leefstijl stimuleert? Wij denken dat namelijk.

In alle zorgsectoren zijn meer eigen bijdragen nodig. Het eigen risico heeft zijn beste tijd gehad. Eigen betalingen per behandeling maken mensen meer bewust van de kwaliteit en kosten van hun zorg. Dat is ook eerlijk. 25% van iedere behandeling is wat ons betreft voor eigen rekening. Dat is solidair, met een helder maximum aan eigen bijdragen naar inkomen. Het is ook rechtvaardig. Wij sluiten geen enkele groep uit. Psychiatrische patiënten niet, iedereen die een ivf-behandeling nodig heeft niet, iedereen doet mee.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Bij elke behandeling een eigen bijdrage. Hoe ziet u dan de bureaucratie daarvan?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Mevrouw Smilde vraagt aan mij wat dit aan handelingen oplevert. Ik kan mij niet voorstellen dat wij hiermee een enorme bureaucratische rompslomp binnenhalen. Dit is een kwestie van registreren, ofwel bij degene die de behandeling uitvoert, ofwel bij de zorgverzekeraar.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Maar dat is wel iets wat doordacht moet worden, want wij hebben bijvoorbeeld de medicijnknaak vanwege de administratieve rompslomp uiteindelijk toch uit arren moede afgeschaft. Ik geef toe dat wij ook wel een eigen bijdrage hebben, maar ik vind het wel een punt als je het bij alle behandelingen doet. Het eigen risico heeft wel de eenvoud van één handeling.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Tegelijkertijd zegt D66 dat wij het zo belangrijk vinden dat mensen op een rechtvaardige manier een bijdrage leveren. In plaats van het eigen risico komt de eigen bijdrage. Die is 25% van de behandeling en heeft een plafond voor de laagste inkomens van € 220 en voor de hogere inkomens loopt

dit op van € 300 naar € 400. Dat is op dit moment ons voorstel.

Over eigen bijdrage gesproken, kan de minister bevestigen dat de eigen bijdrage voor de ggz voor het komend jaar inderdaad van tafel is en blijft? De VVD was altijd voorstander van een recht op pgb. Wij hebben het daarover uitvoerig gehad. Mijn vraag is toch nog even ook richting de minister hoe ik dit moet rijmen met de korting op het pgb.

Eerder hebben wij het ook al gezegd van deze plaats: voorkomen is beter dan genezen. De overheid moet mensen in staat stellen om gezonde keuzes te maken, door goed onderwijs, bijvoorbeeld door bevoegde gymnastiekdocenten, en door eerlijke informatie over voeding en drugs. Het kabinet-Rutte vlucht, zo lijkt het wel, liever weg voor die verantwoordelijkheid dan als bevoogdend of ook wel betuttelend te worden gezien. In het regeerakkoord staat het woord "preventie" niet één keer. Hoe gaat de minister het overleg met de gemeenten over effectief preventiebeleid vlot trekken? Komt er verder onderzoek naar effecten van preventie op de wat langere termijn? Hoe gaat zij een rookverbod in kleine cafés handhaven? Wat kost die handhaving? Wat doet de minister aan de oneerlijke concurrentie die door de nieuwe regeling ontstaat? Waarom is er in de begroting voor jeugdzorg geen geld voor preventie vrijgemaakt? Hoeveel Centra voor Jeugd en Gezin zijn er gerealiseerd? Werken ze als één loket?

De medische wetenschap verrast ons en confronteert ons met lastige dilemma's. Mogen gezonde vrouwen hun eicellen laten invriezen? Wanneer is een leven voltooid? Is stamcelonderzoek ethisch verantwoord? Dit zijn allemaal lastige vragen die om een debat vragen. Juist op dit punt is het opmerkelijk stil in het regeerakkoord. In zijn bijdrage hoorde ik de heer Mulder van de VVD daarover ook met geen woord reppen. Daarom stel ik een aantal vragen. Hoe gaat de minister innovaties in biomedische ontwikkelingen bevorderen? Is stamcelonderzoek voortaan ook in Nederland toegestaan? Haalt de minister het besluit van tafel dat de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap zou brengen? Waarop beperkt zij het drietal ivf-pogingen? Gemiddeld resulteert minder dan een derde van de gestarte pogingen in een zwangerschap en slechts een vijfde in de geboorte van een kind. De toetsingscommissies euthanasie staan onder grote werkdruk. Om zorgvuldig te kunnen blijven toetsen, is meer capaciteit nodig. Is de minister bereid om hiervoor extra middelen beschikbaar te stellen?

Ter afronding stel ik nog een aantal korte vragen die ik graag even gesteld wil hebben. Is de minister bereid om voor het masterplan Roze 50+ alsnog de toegezegde € 300.000 vrij te maken? Dit plan gaat over een tolerantiescan voor homovriendelijk beleid in zorginstellingen. Is zij bereid om de laatste medische behandeling van secundaire geslachtskenmerken bij transgenders te vergoeden? Hoe gaat de minister ouders helpen van kinderen met een IQ van net boven 70? Zij komen in de problemen omdat zij geen aanspraak meer kunnen doen op de zorg. Wat doet de minister aan de slechte communicatie tussen gynaecologen en vroedvrouwen? Voelt zij voor verplichte communicatie? Hoeveel mensen maken nu gebruik van de Wtcg en met welke indicatie? Deze vraag heeft ertoe geleid dat wij veel signalen hebben gekregen. Welke ruimte biedt de minister aan

## Dijkstra

samenwerkingsinitiatieven voor huisartsen en posten voor spoedeisende hulp?

Ik laat het hierbij. Ik kijk uit naar de antwoorden van de minister en de staatssecretaris, en naar het debat daarover.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik hoorde dat mevrouw Dijkma een vraag stelde over de grens van 70 IQ. Heeft zij mijn pleidooi voor onafhankelijke cliëntenondersteuning gehoord en, zo ja, wil zij daarop dan kort reageren?

Mevrouw **Dijkma** (PvdA): Ik heb dat pleidooi gehoord en ik kan me er veel bij voorstellen. Ik denk echter vooral aan de signalen over deze IQ-grens die wij vanuit de jeugdzorg horen. De ouders die te maken hebben met kinderen met een laag IQ, functioneren zelf ook vaak rond die grens. In deze gezinnen komt erg vaak multiproblematiek voor. Daarom vraag ik mij af of er op dat punt niet heel grote problemen ontstaan. Uit die zorg komt de vraag voort die ik de minister hierover heb gesteld.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik vind dit een bemoedigend antwoord. Ik benadruk dat ik met mijn pleidooi voor onafhankelijke cliëntondersteuning niet alleen doelde op jongeren en jeugd, maar ook op mensen die al volwassen zijn.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA): Uitstekend.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb een informatieve vraag over het amendement over de toetsingscommissies voor euthanasie. Ik meen dat ik in de media heb gelezen dat D66 voorstander is van een andere indeling en van een landelijke toetsingscommissie in plaats van regionale commissies. Klopt dat? Ik hoor mevrouw Dijkma daarover nu niet spreken.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA): Er is nu sprake van vijf kamers. De wachttijden mogen niet langer zijn dan een bepaalde periode. Binnen zo'n periode moeten de regionale toetsingscommissies hun oordeel geven. Men moet op dit moment erg lang wachten op dit oordeel. De commissies kunnen het werk niet aan. Het ziet er naar uit dat het veel beter te doen is als er een landelijke toetsingscommissie komt. Je hoeft dat natuurlijk niet per regio te doen, want dat doet niet af of toe aan de beoordeling. Het gaat erom dat er meer ondersteuning nodig is om vaart te kunnen maken met het afhandelen van de beoordeling van de euthanasiegevallen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Of het toedoet of afdoet aan de wijze van toetsing en of het verstandig is om het landelijk te doen, is nog maar de vraag. Ter informatie stel ik de vraag of dit rechtstreeks betrekking heeft op dit amendement of dat dit er los van staat.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb het niet in het amendement verwerkt omdat ik denk dat de toetsingscommissies zelf heel goed met elkaar kunnen uitmaken hoe zij dit willen organiseren. Het gaat erom dat er ondersteuning komt. Daarbij maakt het niet uit hoe je het organiseert, als het maar efficiënter, effectiever en sneller kan.

De **voorzitter**: Wij kunnen nu opnieuw naar een maidenspeech gaan luisteren, in dit geval van mevrouw Dille van de PVV. Na haar toespraak zal ik schorsen.

□

Mevrouw **Dille** (PVV): Voorzitter. Ik heb 25 jaar met enorm veel plezier in de gehandicaptenzorg gewerkt. Er werd mij vaak gevraagd of het een roeping was. Dat was niet het geval, hoewel ik het echt altijd met veel enthousiasme en liefde heb gedaan. Echter, hier staan als Kamerlid voor de PVV is wel een roeping. Ik voel me geroepen om er mede voor te zorgen dat de jeugd in Nederland in vrijheid kan opgroeien, dat ze vrij zijn om hun eigen leven in te richten, dat ze recht op vrijheid van meningsuiting behouden, dat ze opgroeien in het besef dat jongens en meisjes gelijkwaardig zijn aan elkaar, kortom, dat ze opgroeien in het grootste goed dat wij in Nederland hebben, namelijk vrijheid. Om dat te waarborgen namens anderhalf miljoen kiezers hebben wij de PVV nodig.

Het ministerie voor Jeugd en Gezin is opgeheven, maar het lijkt bijna alsof de betrokkenheid bij jeugdzorg ook is afgeschaft. Alleen bij de toespraak van de SP was veel terug te vinden. Bij de overige partijen waren het soms luttele seconden; dat verbaasde me zeer. Dat er veel mis is in de jeugdzorg, is voor niemand meer een verrassing. Sinds mijn beëdiging als Kamerlid heb ik 2000 e-mails ontvangen met vaak zeer schrijnende gevallen. Ik ben dan ook erg blij dat er in navolging van de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep is gekozen voor een stelselherziening, waardoor veel problemen tot het verleden zullen gaan behoren. Onze jeugd krijgt dan steeds meer de zorg die ze verdienen. De jeugd heeft tenslotte de toekomst.

Wij zien echter dat dit niet van de ene op de andere dag zal gaan. Het blijft belangrijk voor de PVV om alles met argusogen te blijven volgen. Dat zijn wij aan onze reputatie en kiezers verplicht. Zo willen wij graag weten hoe de overdracht naar de gemeentes gaat verlopen. Hoe gaat het oerwoud van financieringsstromen dat er nu is, worden teruggebracht tot een transparant en overzichtelijk geheel? Hoe garanderen wij dat de perverse prikkels die nu bijvoorbeeld bij de financiering van Bureau Jeugdzorg een rol spelen, tot het verleden behoren?

De PVV hoopt dat door de stroomlijning van de jeugdzorg nu ook daadwerkelijk een einde komt aan de papieren werkdruk, de verantwoordingsformulieren en de eindeloze reeks van protocollen, zodat de goedwillende en hardwerkende jeugdhulpverleners, die vaak echt een pluim verdienen, toekomen aan de dingen waarvoor zij gekozen hebben: kinderen met problemen helpen. Zal in 2011 als eerste stap de 25% vermindering van deze bureaucratie gehaald gaan worden?

De Centra voor Jeugd en Gezin gaan werken als een frontoffice voor alle jeugdzorg, een loket waar je alles kunt regelen. Hoe gaan wij ervoor zorgen dat zij niet weer een extra bestuurslaag vormen? Hoe zorgen wij ervoor dat de eilandjescultuur, die er vaak nog heerst, doorbroken wordt? Valt er, mede door de laagdrempeligheid van de CJG's, geen enorme toestroom te verwachten van cliënten?

Hoe voorkomen wij dat simpele opvoedvragen probleemvragen worden? Het aantal kinderen dat in Nederland gebruikmaakt van enige vorm van jeugdzorg

## Dille

is enorm, meer dan 100.000, een toename van bijna 10% ten opzichte van het jaar ervoor. Ook daar ligt een schone taak voor de overheid. Kinderen zijn geen uitvinding van de 21ste eeuw. Ze zijn er altijd geweest en zullen er altijd blijven. Ik haal even wat spreuken uit vroegere tijden aan. "Kinderen zijn hinderen." "Er is geen kind zo lief of zijn moeder is blij dat het slaapt." "Ouder worden is een gunst, ouder zijn een hele kunst." "Als je nooit door een kind gehaat bent, ben je nooit een ouder geweest." Enzovoorts.

Voorzitter. Ik bemerk een trend in diverse artikelen om opvoeden en ouderschap steeds meer als stressvol, belastend en moeizaam te bestempelen. Waar zijn de gezondverstandouders van vroeger gebleven? Ik kan mij er als ervaringsdeskundige ook niets bij voorstellen. Als moeder van vier kinderen en opvoeder van elf kinderen heb ik natuurlijk ook wel eens momenten dat ik denk: waar is het behang waar ik ze achter kan plakken? Maar het blijft toch een prachtige ervaring? Vanwaar al die stress? Je gaat bijna denken aan een Postbus 51-campagne getiteld "de olijke ouders". Hoe denkt de staatssecretaris over het extreem hoge aantal kinderen dat op een of andere manier aan het zorginfuus ligt? Hoe denkt zij over de rol die ouders en politiek hierin spelen c.q. zouden moeten spelen?

Een enorm probleem dat mij persoonlijk zeer raakt, is de aanpak van de kindermishandeling. Per week overlijdt één kind aan de gevolgen hiervan. Per jaar komen hiervan 100.000 meldingen. Natuurlijk zijn er al veel goede initiatieven op dit gebied, zoals de RAAK-aanpak. Maar het is nog niet genoeg. Natuurlijk vinden wij het ook belangrijk dat er tijdens de opleiding van zorgprofessionals meer aandacht komt voor het herkennen van signalen van kindermishandeling. De kerntaken – voorkomen, signaleren, stoppen en beperken – zijn mooi geformuleerd, alsmede de wet meldcode huiselijk geweld, maar voor de PVV is het allemaal nog veel te vrijblijvend. Dus in plaats van een meldcode een wet meldplicht. Wat de PVV betreft, zijn de zorgprofessionals al genoeg professioneel om niet bij elk schaaftwondje te melden. Ik vertrouw op hun deskundigheid hierin. Wat ons betreft gaat kinderleed boven beroepsgeheim, dus als het problemen oplevert in dat kader, moeten die problemen opgelost worden. Een goed begin is gemaakt. Nu is het zaak om stevig door te pakken. Wat vindt de staatssecretaris daarvan?

Het AMK speelt een grote rol in dezen. Het lijkt de PVV dus ook zinvol om naar de rol van het AMK te kijken. Is het AMK berekend op een eventuele groei in het aantal meldingen? Hoe onafhankelijk is het AMK, dat onderdeel uitmaakt van Bureau Jeugdzorg? Wordt er grondig onderzoek gedaan naar een melding en wordt er voldoende aan waarheidsvinding gedaan?

Voorzitter, ik sluit af. De conclusie is duidelijk. We zijn op de goede weg, maar die weg is nog lang en moet stukje voor stukje opnieuw geplaveid worden.

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw Dille. Aan mij de eer om u als eerste te feliciteren met uw maidenspeech. Het is mooi dat we iemand uit de praktijk hier in de Kamer hebben.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**: De vergadering wordt hervat. Ik geef het woord aan mevrouw Voortman van GroenLinks. Ach

mevrouw Agema, ik vergeet u. Dat komt doordat het anders op mijn lijstje staat. Eerst nog mevrouw Agema.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik feliciteer de kersverse bewindspersonen met hun benoeming. Ik wens hun alle succes bij de uitvoering van het gedoog- en regeerakkoord. Ik feliciteer ook mevrouw Kooiman met haar uitstekende maidenspeech, die zeer levendig was. Ik hoop op leuke debatten. Ik feliciteer ook Willie Dille. Ik ben er zeer trots op dat zowel Willie Dille als Karen Gerbrands mijn team zijn komen versterken na onze grote verkiezingszege. Willie Dille heeft 25 jaar in de gehandicaptenzorg gewerkt. Zij heeft vier kinderen en vier pleegkinderen, en verzorgt in het weekend nog regelmatig drie gehandicapte kinderen. Karen Gerbrands heeft twintig jaar in de langdurige zorg gewerkt. Met deze twee vrouwen is ons team enorm uitgebouwd. Ik ben daar enorm blij mee.

Wij bespreken vandaag met een nieuwe regering een begroting die door de oude regering is opgesteld. Het zou een wat achterhaald debat worden als wij vandaag de kabinetsplannen zoals verwoord in het regeer- en gedoogakkoord, niet zouden betrekken bij deze beschouwingen. Wij zijn blij over wat wij samen met onze partners, de regeringspartijen, op het terrein van de ouderenzorg hebben bereikt. Het CPB heeft berekend dat de regeringsplannen zorgen voor een netto-intensivering in de zorg van 0,75 mld. Dat is zelfs beter dan ons verkiezingsprogramma, want wij waren de enige partij die per saldo helemaal niets bezuinigde. Alle andere partijen gingen daar heel ver de min in.

Ook zullen de investeringen binnen het totale VWS-budget volgens het gedoogakkoord terecht komen waar wij ze willen hebben: vooral bij de langdurige zorg. De kwaliteit van de langdurige zorg voor ouderen en gehandicapten was in de ogen van mijn partij de afgelopen periode onder leiding van staatssecretaris Bussemaker tot een voor een beschaafd land beschamend peil afgezakt, zeker als je zag waar de miljarden aan belastinggeld in dezelfde periode wel aan besteed of verkwist werden.

Wij krijgen structureel 892 mln. meer op de rijksbegroting door de zogeheten zorgzwaartepakketten kostendekkend te maken. Geld waarmee instellingen kunnen investeren in de kwaliteit van zorg, betere salarissen voor verpleegkundigen, meer verpleegkundigen, meer opleidingen en meer en betere hulpmiddelen. Geld waarmee wij die ellendige vierentwintiguursluiers kunnen afschaffen en waarmee wij landelijk kunnen gaan werken aan programma's tegen doorligwonden, uitdroging en ondervoeding. En bovenal veel meer extra handen aan het bed.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Meer verpleegkundigen is inderdaad een van de grote punten waar de PVV over loopt te jubelen bij dit kabinet. Maar laten wij wel wezen, dit kabinet bezuinigt ook op mbo-opleidingen voor 30-plussers. En op het stagefonds voor ziekenhuizen, dat overigens is ingevoerd door de staatssecretaris waar u zo op zit te mopperen, wordt nu juist gekort. Dat gaat van 100 mln. naar 33 mln. Dus het is maar zeer de vraag of die 12.000 extra verpleegkundigen er wel gaan komen.



## Agema

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, dat is niet de vraag want u moet wel een en ander in verhouding zien. Wat u aankaat, vind ik heel erg terecht. Als u komt met een alternatief, dan zullen wij dat beoordelen en met de grootste zin ook ondersteunen. Maar er komt 892 mln. bij voor de zorgzwaartepakketten. Daarvan zegt het CPB: dat zijn op zijn minst 12.000 extra handen aan het bed bovenop de normale groei, het basispad. Dus u moet zich ook realiseren dat 892 mln. ongelooflijk veel meer is dan die ongeveer 15 mln. van die 30-plusregeling in het mbo. Er komt ongeveer een twintigvoud bij. Maar als u een oplossing hebt voor waar het probleem ligt, dan zullen wij daarnaar kijken. Ik beloof u dat wij met de beste wil van de wereld daarnaar kijken – ik weet namelijk niet welke dekking u vindt – en ons best zullen doen om dat te steunen.

De **voorzitter**: Zult u beiden proberen via de voorzitter te spreken?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Excuses, voorzitter. Mevrouw Agema geeft aan dat zij wil kijken naar mogelijkheden om te zorgen voor extra opleidingen. Misschien komen die extra handen aan het bed er dan wel en kan de PVV haar belofte dan wel waarmaken. En wij zullen samen gaan kijken naar voorstellen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Voortman kan niet stellen dat, op het moment dat als gevolg van deze 30-plusregeling ongeveer 15 mln. minder beschikbaar is voor zorgopleidingen, wat wij heel vervelend vinden en waarvoor wij graag een voorstel van mevrouw Voortman zien om het op te lossen, die 15 mln. volledig afbreuk doet aan 892 mln. Dat is een krankzinnige vergelijking. Dat is een mug vergelijken met een olifant.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Die 892 mln. wordt niet gestoken in de extra verpleegkundigen. Die wordt gestoken in de zorgzwaartepakketten. Ik heb het nu over budgetten voor opleiding, om ervoor te zorgen dat de verpleegkundigen er komen waarover mevrouw Agema zo hoog opgeeft. Die komen er niet door die 892 mln.

Mevrouw **Agema** (PVV): Jawel. Dat weet mevrouw Voortman misschien nog niet, maar van die zorgzwaartepakketten betalen de zorginstellingen hun personeel en de opleidingen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het was een interessante exercitie om, toen het regeerakkoord en het gedoogakkoord verschenen, de verschillen te zoeken. Ik had ze gauw gevonden: het hoofdstuk ouderenzorg gemeenschappelijk en het hoofdstuk gezondheid niet. Boeiend. Maar het meest boeiende vind ik nog dat we begrepen dat de PVV wel de complete financiële onderbouwing van het nieuwe kabinet steunt. Begrijp ik dus goed dat we van mevrouw Agema de komende jaren niet alleen meer woorden zullen horen over de ouderenzorg, maar tegelijkertijd ook een stevig pleidooi voor meer marktwerking in de zorg?

Mevrouw **Agema** (PVV): Juist zoals mevrouw Wiegman het stelt, klopt het. Wij hebben ons akkoord gegeven voor de complete 18 mld. Mevrouw Wiegman weet dat wij altijd een kritisch geluid hebben laten horen over de marktwerking. Ik wil daar volledig open in zijn. Wij

vonden dat het tijd was voor een pas op de plaats. De SP wilde altijd terug en een aantal partijen in de Kamer wilde door, zoals ook de partij van mevrouw Wiegman. We hebben wel een aantal randvoorwaarden gesteld. Die heeft het kabinet gesteld; de regering heeft die gesteld. De ex-antersicoverevening moet in orde zijn en de numerus fixus wordt afgeschaft. Omdat dit leidt tot betere zorg en tot lagere wachtlijsten, zoals de heer Van der Veen al zei, hebben wij ons ervan laten overtuigen dat we in ieder geval dit pad verder op moeten gaan.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Oké, interessant. Om even bij de numerus fixus te beginnen: ik heb begrepen dat in het overdrachtdossier de uitleg stond dat het behoorlijk wat meer zou gaan kosten. Dat betekent ook meer kosten in de gezondheidszorg, maar ook zeker de gevolgen van meer marktwerking. De ex-postverevening betekent bijvoorbeeld meer risico's bij de premiebetalers, waarbij de premies sowieso de komende jaren verder omhoog gaan. Neem alleen al de premiestijging voor komend jaar. Wat gaat de PVV daaraan doen de komende jaren?

Mevrouw **Agema** (PVV): De partij van mevrouw Wiegman is verantwoordelijk voor de uitbreiding van het vrije B-segment van 8% naar 20% naar 34% naar 50%. En dan mogen wij niets meer!

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Nee, ik geloof niet dat ik dat heb gezegd. Mevrouw Agema mag mij straks natuurlijk ook bevragen op onze plannen. Ik vraag alleen even hoe het zit, juist vanwege het vurige pleidooi van mevrouw Agema in de afgelopen jaren tegen bijvoorbeeld de uitbreiding van het B-segment. En nu zie ik in de financiële onderbouwing, waar ook de PVV haar akkoord aan heeft gegeven, dat al die zaken hierin worden opgesomd, terwijl ik niet de randvoorwaarden lees die mevrouw Agema zojuist opsomde. In combinatie met de premiestijgingen en extra risico's voor de premiebetaler was ik daar vanavond gewoon benieuwd naar.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat mag, maar het is precies zoals ik zei. De randvoorwaarden staan er wel netjes in vermeld. Wij zijn nooit een tegenstander geweest van marktwerking. We hebben altijd gezegd: een pas op de plaats. We hebben altijd gezegd: langzamer aan, rustiger aan. Toch zat er al die tijd een kabinet dat steeds sneller ging. Nu is het van belang dat wij ook in 2011 vooral inzicht krijgen in de vraag in hoeverre de zorg is verbeterd en in hoeverre de wachtlijsten verminderen als gevolg van de marktwerking. Wij hebben altijd gezegd dat moet worden voldaan aan een aantal randvoorwaarden. Daarna kun je doorgaan. We hebben dus altijd gezegd dat het te snel ging. Het ging ons de afgelopen jaren te snel. De SP was altijd een tegenstander, wij waren degenen van de pas op de plaats en de rest van de Kamer wilde doorgaan. En de PvdA is sinds het vallen van het kabinet gedraaid.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het is genieten van deze exegese. Ik vind het mooi hoor, een pas op de plaats, maar die zie ik gewoon niet in de financiële onderbouwing. Sterker nog, als ergens de bedragen keihard oplopen en als ergens

## Agema

het echte geld moet worden verdiend, dan is het op het terrein van de marktwerking.

Mevrouw **Agema** (PVV): Je moet de resultaten bekijken. Als blijkt dat de marktwerking bijvoorbeeld leidt tot meer kosten, dan is er geen kabinet dat sneller wil. Het gaat erom dat het beoogde doel meer marktwerking is – niet "stuck in the middle" zoals wij eigenlijk zaten, wat ik hierbij ook toegeef – en dat je in die situatie in ieder geval ervan kunt uitgaan dat de kosten zullen oplopen. Je hebt dus twee mogelijkheden. Je gaat terug zoals de SP wilde; dat is haar goed recht. Of je gaat verder zoals de rest van de Kamer wilde, inclusief de PvdA voor de val van het kabinet. Wij hebben besloten om ons aan te sluiten bij de vlucht naar voren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het doet mij deugd dat mevrouw Agema zegt: voordat wij verdere stappen zetten op het gebied van de marktwerking, moeten wij kijken of dat het beoogde effect oplevert. Zo heb ik haar begrepen. Ik heb vorig jaar een motie ingediend over de uitbreiding van het B-segment in 2011, waarin wij toen hebben gesteld: niet eerder uitbreiding van het B-segment dan nadat wij inzicht hebben gekregen in de ontwikkeling van de kosten en van het volume. Mag ik nu van mevrouw Agema begrijpen dat, als wij nu zo'n motie indienen voor de komende jaren, zij die zal steunen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik denk dat het precies zal gaan zoals de heer Van der Veen het omschrijft. Geen regering zal doorgaan op een weg die zulke grote risico's met zich brengt als hij schetst. Ook deze partijen willen natuurlijk niet dat de risico's toenemen. De heer Van der Veen zei eerder vanavond ook dat de wachtlijsten inderdaad korter zijn geworden en dat de kwaliteit inderdaad is toegenomen. Mijn partij sluit daar de ogen niet voor.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik had het idee dat de heer Mulder van de VVD dat laatste nogal benadrukte. Ik begrijp goed – dan zouden wij een meerderheidsmotie kunnen hebben – dat mevrouw Agema zegt: wij breiden het B-segment niet eerder uit dan nadat is aangetoond dat er daadwerkelijk sprake is van een verbetering op het punt van de kosten en het volume. Dat stond ook in die vorige motie. Dan sluiten mijn ideeën naadloos aan bij datgene wat zij net heeft gezegd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja, maar dan is die motie wel achterhaald ten opzichte van wat de heer Van der Veen eerder vanavond al zei in een interruptiedebat, namelijk dat die wachtlijsten inderdaad afnamen en de kwaliteit inderdaad toegenomen was, dus dat wij in wezen al op het punt zijn waarop je zou kunnen uitbreiden.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik vrees toch dat er sprake is van een persoonsverwisseling. Dat denken sommige mensen wel vaker bij de VVD ...

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vond het zo mooi; ik had het ook opgeschreven.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Nee, ik heb gezegd dat er sneller een diagnose wordt gesteld. Dat is ongeveer de enige kwaliteitsverbetering ...

Mevrouw **Agema** (PVV): Het zal je maar gebeuren!

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het CPB zegt dat er geen sprake is van aantoonbare kwaliteitsverbetering. Als mevrouw Agema met die motie meegaat, accepteert zij dan dat de bezuiniging van 300 mln. niet wordt gehaald die het kabinet ziet als gevolg van de marktwerking en waaronder zij ook een handtekening heeft gezet?

Mevrouw **Agema** (PVV): Als het een bezuiniging zou zijn, zou ik dat klip en klaar zeggen. Maar als een diagnose sneller wordt gesteld, lopen mensen veel minder lang met problemen rond, zullen problemen ook niet uit de hand lopen en zullen de zorgkosten dus omlaag gaan. Het gebeurt gewoon dat iemand die gisteren een MRI-scan heeft laten doen en niet kan lopen twee weken moet wachten op de uitslag. Daarom zijn er ook een heleboel voordelen te behalen en nieuwe eisen te stellen. Ik geef het voorbeeld van de dbc's. Specialisten maken nog steeds meer omzet als zij iemand drie keer terug laten komen. Daarmee kun je spelen met die dbc's.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het wel jammer dat de PVV in principe die handrem – even pas op de plaats maken, kijken of de marktwerking werkt – heeft losgelaten. Maar ik zie ook dat zij een hoop heeft teruggekregen voor het programma voor de langdurige zorg. Ik vind het echt een goede uitkomst dat de zorgzwaartepakketten nu kostendekkend worden. Het was een schande dat dat niet zo was. Maar nu gaat dit kabinet ook de AWBZ laten uitvoeren door zorgverzekeraars. Er zijn belangwekkende artikelen over geschreven dat je dan in een moeras komt, omdat zorgverzekeraars natuurlijk uitgaan van schadelast, winst maken en noem maar op. Kan ik ervan op aan dat, als blijkt dat de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars leidt tot risicoselectie, tot het uitkleden van het pakket en tot bijbetalingen, de PVV zegt: nu trekken wij wel aan de handrem?

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat zou niet de bedoeling zijn. Een belangwekkend artikel van de voormalige fractievoorzitter en woordvoerder zorg van de SP, Agnes Kant, liet ook al zien dat het falende toezicht van zorgkantoren juist leidde tot heel veel problemen bij instellingen. Daar moeten wij een oplossing voor vinden. Juist daarom hebben wij ons ervan laten overtuigen dat de uitvoering naar de zorgverzekeraars moet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als mijn dakgoot lekt, ga ik niet mijn huis slopen. Als er iets niet goed is in de AWBZ, dan zijn wij de eersten om te zeggen: met het overeind houden van deze collectieve volksverzekering gaan wij dit repareren. Ik heb het voorstel gedaan voor publiek-rechtelijke zorgkantoren, die de zorg organiseren samen met gemeenten, zorginstellingen en patiënten. Stel dat het misloopt, stel dat het met de risicodragende zorgverzekeraars en hun schadelast, lees: patiënten, niet goed gaat. Trekt de PVV dan aan de handrem en zal zij het regeerakkoord en het gedoogakkoord niet uitvoeren als het ten koste gaat van chronisch zieken, ouderen en gehandicapten?

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Leijten schetst een angstbeeld. Als dat bewaarheid zou worden, zal niemand in deze zaal dat steunen. Als er ook maar iets in die

## Agema

richting gebeurt, verwacht ik dat de Kamer aan de bel zal trekken. Ik verwacht overigens dat de bewindspersonen dat dan nog eerder doen. Ik zou deze zorg bij mevrouw Leijten willen wegnemen. Het zal ons niet gebeuren dat er risicoselectie op kwetsbare ouderen wordt toegepast.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben blij met die laatste uitspraak. Dat was precies waar ik naar op zoek was. Zo ken ik de PVV. Wij kunnen samen optrekken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Onze strategie en nu ook de regeringsstrategie om de langdurige zorg op orde te brengen, bestaat niet alleen uit onmisbare extra budgetten, maar ook uit normatieve wetgeving en versterking van de inspectie, en uit een nieuwe zorginstellingenbeginselenwet.

In 2004 behaalde ik mijn masterdegree in de architectuur met een ontwerp voor een gevangenis. Een deel van de gebruikers gebruikt zo'n gebouw niet uit vrije wil. Zij hebben het recht om elke dag te luchten, elke dag te douchen. Toen ik vier jaar geleden hier woordvoerder werd op het gebied van langdurige zorg, kwam ik erachter dat mensen in verzorgings- en verpleeghuizen die rechten niet hebben. Onder de BOPZ kunnen mensen de afdeling niet af. Die mensen zijn in wezen ook opgesloten. En dan zijn er alleen maar normen voor verantwoorde zorg en niet die basale rechten. Wij zullen voor bewoners van zorginstellingen rechten vastleggen op het gebied van hun verzorging, leefomgeving en tijdsbesteding: het recht om dagelijks te douchen of gewassen te worden, het recht op goed eten met een gevarieerde menukeuze, het recht om regelmatig buiten te komen en uitstapjes te maken, het recht om de eigen kamer naar eigen wensen in te richten. Aan dit soort duidelijke en praktische zaken moet worden gedacht. Deze rechten zijn een garantie voor zelfbeschikking. Ze vergroten de mogelijkheden voor mensen in verpleeg- en verzorgingshuizen om hun leven naar eigen wens in te richten.

Een ander punt dat mij de afgelopen jaar heel erg aan het hart gegaan is, is ouderenmishandeling. Verpleegkundigen en kinderen van betrokkenen hebben voorbeelden gegeven van wat dierbaren en ouders meemaakten. Die voorbeelden hebben vaak tot buikpijn geleid. Om ouderenmishandeling te bestrijden hebben wij niet alleen geplande bezuinigingen teruggedraaid, maar gaan wij ook de regels aanscherpen. Er komt een verklaring omtrent het gedrag voor medewerkers en verpleegkundigen. Er komt een meldpunt en een richtlijn voor ouderenmishandeling. Boven alles vind ik dat dit onderwerp uit de taboesfeer moet. Het is heel erg goed dat er heel veel aandacht is voor kindermishandeling – daar moet veel aandacht voor zijn – maar ouderenmishandeling mag niet het kind van de rekening worden.

De controles door de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn te veel een papieren proces. Dat moet veranderen. Ook daarvoor is extra geld vrijgemaakt. Er is meer geld voor meer capaciteit en een nieuwe werkwijze. Er komen veel meer onaangekondigde controles. Er worden mystery guests ingezet en er komt een individueel klachtrecht bij de inspectie. Ook dat vinden wij enorm belangrijk. Voor klachten over koude aardappeltjes moet je bij de zorginstelling zijn, maar voor structurele problemen, onheuse bejegening, mishandeling en zware mishandeling is er dat individuele klachtrecht bij de

inspectie. Het komt voor en je moet individueel kunnen klagen.

Ook gaan wij de gekmakende papieren informatiestroom indammen. Er komt een proef met regelarme instellingen die in het proces voorop gaan lopen. Door de papieren verantwoording te verminderen, krijgen verpleegkundigen en artsen meer tijd om aan werkelijke zorg te besteden en kan op bureaucratie bespaard worden. Ook komt er een overheadnorm voor de sector. Managers kunnen hun stropdassen, krijtstreppakken en bureaus inruilen voor een witte jas en een werkplek aan de zijde van hun patiënten.

In mijn binnenzak zat een briefje met tien punten waarmee wij de onderhandelingen voor het gedoogakkoord in gingen: meer verpleegkundigen, meer bijscholing, meer rechten, meer en betere kwaliteitsnormen, een sterkere inspectie, minder overhead, minder regeldruk, meer buurtzorg, kleinere instellingen en meer maatregelen tegen oudermishandeling. Die punten hebben wij allemaal weten te realiseren. Ik wil onze partners daarvoor van harte bedanken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het klinkt of dit het einde is, maar blijkbaar is dat nog niet het geval.

Ik heb mevrouw Agema nog niet gehoord over de persoonsgebonden budgetten en de korting daarop. Dit kabinet snijdt in de persoonsgebonden budgetten. Wat heeft mevrouw Agema daarop te zeggen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind dat heel erg triest. Ik loop hier nu al een aantal jaren rond. Deze begroting heb ik zo vaak binnenstebuiten gekeerd, ook met het oog op de onderhandelingen en de komende periode. Ik heb geen dekking of post gevonden die de korting van het vorige kabinet – daar gaat het om; het zijn niet de plannen uit deze regeerperiode – teniet kon doen. Als mevrouw Voortman die post wel heeft gevonden en wel een dekking heeft, dan zullen wij daar natuurlijk naar kijken. Geen post die wij al hebben besteed of die al voor een ander project wordt ingezet. Als zij een nieuwe post vindt, vraag ik haar om daar alstublieft mee te komen. Dan zullen wij daarnaar kijken en het met de beste wil van de wereld ook steunen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik vind het een beetje flauw dat mevrouw Agema nu verwijst naar het vorige kabinet. Het is dit kabinet dat door haar wordt gedoogd en waarvoor zij enorm staat te applaudisseren. Dan moet ze ook staan voor die bezuiniging. Dan moet ze zeggen: ja hoor, ik vind het allemaal prima dat hierin wordt gesneden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, geen seconde. Dat is ook een valse voorstelling van feiten. Het is het vorige kabinet dat verantwoordelijk is voor de begroting ...

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het staat in de begroting van dit kabinet dat door mevrouw Agema wordt gedoogd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, het staat in de begroting van het vorige kabinet over de vorige periode. Het gedoogakkoord is een ander akkoord.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het gedoogakkoord is

## Agema

verwerkt in deze begroting. Deze begroting is van bewindslieden die door de PVV worden gedoogd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee. Het is de vorige begroting en er is een gedoogakkoord voor de komende periode. Wij hebben de 142 mln. van de zorgzwaartepakketten meegenomen, maar je kunt niet alles meenemen. Daar moet je geld voor hebben en daar moet je een dekking voor hebben. Als mevrouw Voortman in plaats van grote woorden te gebruiken – ik heb het vermoeden dat zij helemaal geen dekking en helemaal geen alternatief heeft – zelf met een alternatief komt, zullen wij dat met alle zin van de wereld steunen. Als zij maar niet een post gebruikt die wij al hebben gebruikt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik constateer in ieder geval dat de PVV een aantal maatregelen van het vorige kabinet wel heeft gerepareerd en deze niet. Dat is een keuze.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is geen keuze, dat is een gebrek aan geld.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja, daar ga ik mevrouw Agema mee helpen. Zij zegt: kom met een dekking en wij steunen u. Dan kom ik nu met een dekking.

Dit kabinet voert de vermogenstoets in. Als je meer geld op de bank hebt, wordt dat in plaats van met 4% met 8% belast. Dat gaat in 2014 of 2013, maar ik denk 2014, in. In ieder geval is dit op de lange termijn geschoven. Ik heb hierover een discussie gevoerd met minister Klink. Hij heeft uitgebreid in een brief beschreven dat het CDA tegen deze toets was en dat deze niet genoeg opbracht. Mevrouw Agema heeft uitgerekend dat deze maatregel veel opbrengt en dat het één jaar kost om hem ingevoerd te krijgen. Dit kabinet doet er minstens twee jaar, en ik denk zelfs drie jaar over om hem in te voeren. Ik zou zeggen: haal die toets iets naar voren en haal daar de korting op de pgb's mee van tafel. Dan vinden wij elkaar. Dan krijgt mevrouw Agema haar dekking en wij krijgen de reparatie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als mevrouw Wolbert dit voorstel duidelijk op papier zet, zal ik daar zeker een serieuze blik op werpen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat ga ik doen. Ik heb hierover een motie klaarliggen. Als mevrouw Agema die steunt, dan hebben wij het goed gedaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij gaan ernaar kijken. Wij gaan ook kijken of dat geld niet al op een andere manier is uitgegeven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Nee, dat is niet zo.

Mevrouw **Agema** (PVV): O kijk. Graag.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind het een beetje een zwaktebod om te stellen dat het een begroting is van het vorige kabinet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Van uw kabinet.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Van wie het kabinet ook was, deze

begroting geldt voor het komende jaar. Dit nieuwe kabinet heeft door talloze nota's van wijziging laten zien wel degelijk invloed te kunnen uitoefenen op die begroting van het zogenaamde oude kabinet. Als ik het gemak zie waarmee een streep is gezet door allerlei natuurregelingen of linkse hobby's, zoals u misschien roept, zijn er mogelijkheden te over om die begroting te veranderen, zou ik zeggen richting de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV): U moet het in de richting van de ChristenUnie zeggen. Het was het kabinet van de ChristenUnie dat ons met 2 mld. aan achterstallige begrotingsonderdelen heeft laten zitten die nog door het vorige kabinet geregeld moesten worden. Nogmaals, als er onderwerpen zijn waarop u iets anders wilt, kom dan met een voorstel.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ga zo zeker mijn bijdrage leveren, maar ik vind dit te gemakkelijk gezegd, juist ook omdat er in de afgelopen weken allerlei nota's van wijziging zijn ingediend, waarmee met gemak een streep is gezet door beleid van het voorgaande kabinet. Die mogelijkheden lagen er ook voor de VWS-begroting, maar dat is niet gebeurd. Een belangrijke vraag aan deze bewindspersoon is waarom dat niet is gebeurd. Het had misschien wel geholpen als de PVV met dezelfde inzet bij dat hoofdstuk over de ouderenzorg bijvoorbeeld de pgb's had meegenomen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik had dat met alle liefde van de wereld gewild, maar er is geen dekking, en we hebben zo veel bereikt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Onze fractievoorzitter Emile Roemer heeft bij de regeringsverklaring een motie ingediend over het niet invoeren van het scheiden van wonen en zorg of om als je dit wel invoert, in ieder geval de bezuiniging op mensen met lage inkomens in voorzieningen voor ouderen of gehandicapten teniet te doen, waarover ik net een interruptiedebat had met mevrouw Uitslag. Deze werd gedekt door de zorgbestuurders en de zorgmanagers op een maximum te stellen. Dit kan. Waarom heeft de PVV die motie niet gesteund?

Mevrouw **Agema** (PVV): Als het gaat om het invoeren van een balkenendenorm in de zorg, vindt u ons aan uw zijde. Geen enkel probleem. Als u dat wilt dekken en die dekking zoekt in het niet uitvoeren van het scheiden van wonen en zorg, zoals op dit moment in het gedoogakkoord staat, kunnen wij niet met u mee, omdat wij ons gecommitteerd hebben aan het gedoogakkoord. Ik voeg eraan toe dat het scheiden van wonen en zorg, zoals dat nu wordt uitgelegd in het gedoogakkoord, betekent dat de oudere wordt gecompenseerd middels huursubsidie. Het betekent ook dat de achterblijvende oudere er ten opzichte van de huidige regeling niet op achteruitgaat en dat er voldoende eenpersoonskamers moeten zijn. Ik denk dat de SP hier een oudere voorstelling neerlegt van het scheiden van wonen en zorg dan nu in het gedoogakkoord staat, maar het kan dus niet als dekking fungeren. Bij de balkenendenorm vindt u ons wel aan uw zijde.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het invoeren van de balkenende-



## Agema

norm was de dekking voor 100 mln. die beschreven staat als bezuiniging op deze inkomens. Dat levert 100 mln. op structureel. Het gaat om lage inkomens, want die mensen komen in AWBZ-instellingen, dat weten we allemaal. Heb je een hoger inkomen, dan blijf je of thuis of je regelt het privé. Er is al een enorme scheiding in. Wij wilden zeggen dat we dit niet structureel doen door de laagste inkomens in zorginstellingen te pakken, maar structureel door gewoon te zeggen dat managers en bestuurders niet boven dat maximum gaan. Omdat het scheiden van wonen en zorg later wordt ingevoerd, kan dit ook geregeld worden. Waarom hebt u die motie niet gesteund?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik legde al uit dat wij het deel van de balkenendenorm voor zorgbestuurders steunen, maar het niet laten doorgaan van het scheiden van wonen en zorg steunen wij niet. Daarom zou het beter zijn als u alleen een motie indient over dat ene deel; de balkenendenorm.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, u hebt nog een tweede termijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Maar we zijn er wel bijna.

De **voorzitter**: Dan doen we dat in tweede termijn. Echt waar. Ik weet dat u me lastig vindt, maar het is 21.50 uur en ik heb nog vier sprekers.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dan doen we het bilateraal.

De **voorzitter**: Dat vind ik helemaal een geweldig voorstel. Tweede termijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, maar ik wil het juist in de Handelingen.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV): De behoefte aan zorg en de zorgkosten stijgen. Daar staat tegenover dat we langer gezond blijven. We hoeven zorg ook niet als een schadelast te zien, omdat de kwaliteit van leven daardoor stijgt. De PVV-fractie hecht veel waarde aan de kwaliteit van leven en wil daarom vooral de kwaliteit van de zorg waarborgen. Voor de zorg voor onze ouderen hebben wij er daarom het maximale uitgehaald.

Voor de cure wordt het balanceren. We zijn blij dat de zo belangrijke eerstelijnszorg bij de besparingen wordt ontzien en dat wordt ingezet op betere basiszorg, dichterbij huis. We zijn eveneens heel blij dat er 24 mln. wordt uitgetrokken voor het terugdringen van de babysterfte. Een van de speerpunten van de stuurgroep zwangerschap en geboorte, waarvoor wij in diverse debatten hebben gepleit, was de 24/7-beschikbaarheid en -bereikbaarheid van gynaecologen. Wij zien dit punt echter niet terug in de maatregelen die nu genomen worden om de babysterfte terug te dringen. Wij zouden de minister willen vragen om juist de 24/7-beschikbaarheid van gynaecologen te bewerkstelligen en wij vragen haar om een reactie daarop.

De rollator en de andere loophulpmiddelen willen wij graag in het basispakket houden. Er is algehele consensus over het feit dat hulpmiddelen zoals de rollator ouderen mobiel houden en valincidenten

voorkomen. Wij willen de minister vragen om de loophulpmiddelen in het basispakket te houden. Dekking kan gevonden worden in de bijlage van het regeerakkoord onder "Intensiveringen, A, Zorg", bij "Taakstellend nader in te vullen" vanaf 2012: 20 mln. Een paar cijfers ter onderbouwing: een op de drie thuiswonende ouderen valt minstens een keer per jaar. Het totale aantal valincidenten thuis en in een instelling bedraagt meer dan 1 miljoen. De Wereldgezondheidsorganisatie noemt letsel als gevolg van een valpartij de derde belangrijkste oorzaak voor ongezonde levensjaren bij ouderen. Vallen is de belangrijkste oorzaak van overlijden door een ongeval bij ouderen boven de 65 jaar. In Nederland breken ongeveer 15.000 ouderen hun heup als gevolg van een val. Hiervan overlijdt bijna een kwart binnen een jaar; nog eens een kwart blijft permanent invalide. De directe kosten van een valincident bedragen gemiddeld € 3400. Daarom heel graag de rollator en de andere loophulpmiddelen blijvend in het basispakket.

Het kabinet zet in op taakherschikking. Het is een goede zaak om te inventariseren welke zorg het beste op welke plek gegeven kan worden en door wie. Uitstrijkjes kunnen bijvoorbeeld op de huisartsenpost gedaan worden door een verpleegkundige of door praktijkondersteuning in plaats van door een gynaecoloog in het ziekenhuis. Behalve dat dit de arts ontlast, wordt in de ketenzorg één tarief gehanteerd per behandeling. Door een specialist in het ziekenhuis zou dan een dbc worden geopend, waaraan het specialistentarief gekoppeld wordt, ongeacht wie de behandeling heeft uitgevoerd. Laat de NZH bij de taakherschikking dus voor alle eenvoudige verrichtingen een lager tarief hanteren. Kan de minister dit tot stand brengen, zodat de zorgpremie minder snel hoeft te stijgen?

Ik besluit mijn deelname door uw aller aandacht te vestigen op een enorme uitdaging waarvoor wij de komende jaren komen te staan: de zilveren tsunami komt op ons af. Een van de gevolgen van de dubbele vergrijzingsgolf – de baby boom plus de toename van de levensverwachting – zal zijn dat het aantal psychogeriatrische patiënten de komende decennia exponentieel zal toenemen. Een eenvoudige demografische projectie leert dat alzheimer – een ziekte waarbij de kans dat je die krijgt, elke vijf jaar dat je ouder wordt, verdubbelt – epidemische proporties gaat aannemen. Nu al zijn naast het grote leed de totale sociaaleconomische kosten die deze ziekte met zich meebrengt, gigantisch. Naarmate nieuwe studies meer factoren meerekenen, zoals het verlies van beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt van mantelzorgers, blijken de kosten hoger dan eerder gedacht. In de recentste studie, die eind oktober gepubliceerd werd in het International Journal of Geriatric Psychiatry, werden de totale kosten die samenhangen met dementie in de EU, geschat op 160 mld. in 2008. De directe kosten in noordelijke landen zoals Nederland zijn relatief hoog, want wij besteden veel zorg uit aan professionals. Die enorme kosten zullen volgens de demografische verwachtingen dus nog enorm oplopen.

Enerzijds is dit dus een vreselijk gemene ziekte die een mens gemiddeld acht jaar ziek houdt. Anderzijds leiden de oplopende kosten en de druk voor de omgeving ertoe dat wij als politiek de handen ineen moeten slaan, dat wij hier een prioriteit van moeten maken en dat wij dit net zo belangrijk moeten maken als onderzoek naar hart en vaatziekten en naar kanker. Ik zou de minister willen

## Agema

vragen naar de verhouding tussen het bedrag dat landelijk uitgegeven wordt aan onderzoek naar Alzheimer en het bedrag voor onderzoek naar hart en vaatziekten en kanker. Niet dat wij het laatstgenoemde onderzoek minder belangrijk vinden, maar wij willen graag zien hoe het belang verdeeld is.

We moeten ook de zorgopleidingen hierop voorbereiden. Bijzondere aandacht moet besteed worden aan de behoeften van en de omgang met dementerende ouderen. Ook moeten wij mantelzorgers helpen met kennis en een ondersteunend netwerk; mevrouw Wolbert noemde de casemanagers al. Wij moeten hen ook in staat stellen om hun werk met zorgtaken te combineren.

Er is nog iets wat wij moeten doen: wij moeten ervoor zorgen dat het in ons land uitgevoerde onderzoek geclusterd wordt. Wij moeten er ook voor zorgen dat Nederland weet wat er in andere landen in Europa gebeurt op het gebied van onderzoek naar dementie. Te lang is dementie beschouwd als een niet te vermijden verschijnsel dat hoort bij oud worden. Het is een heel erge ziekte, met de ongebruikelijke eigenschap dat zij vooral bij oude mensen optreedt. De eerste stappen zijn gezet die inzicht geven in de manier waarop dementie in de hersenen ontstaat. Ook zijn de eerste stappen gezet op weg naar geneesmiddelen die het optreden van Alzheimer uitstellen of de voortgang vertragen. Laten wij dit beschouwen als een aanmoediging om dementie te bestrijden, zoals wij met toenemend succes de strijd met kanker zijn aangegaan. Ik vraag steun om dit als taakstelling aan de nieuwe regering mee te geven.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het laatste deel van het betoog van mevrouw Agema spreekt mij zeer aan. Dan gaat het immers echt over zorg. Ik begrijp dat mevrouw Agema ook iemand is die vindt dat gelden direct aan de zorg tegemoet moeten komen, zoals bij de kosten van dementie. Ik heb een vraag. Ik hoop op eenzelfde antwoord als toen wij spraken over uitbreiding van het B-segment. Toen is gezegd dat wij geen dingen moeten doen voordat duidelijk is dat die toegevoegde waarde hebben. Mijn vraag gaat over de risicodragendheid van verzekeraars. Mevrouw Wiegman sprak er ook even over. Mijn vraag is technisch, maar het gaat over een hoop geld. In de antwoorden op de feitelijke vragen staat dat afschaffing van de macronaïcalculatie bij de zorgverzekeraars eerst leidt tot een premieverhoging van € 56 per betalende verzekerde en daarna tot nog een premieverhoging van € 26. Dat betekent eerst 700 mln. tot 800 mln. extra en vervolgens nog eens 300 mln. tot 400 mln. of zelfs iets meer. Wij weten dat de risicodragende ziekenhuizen ook steeds meer vermogen moeten aanhouden, zeker als er winst moet worden gemaakt. Mevrouw Wiegman heeft dat ook gezegd. Mag ik begrijpen dat mevrouw Agema vindt dat dit bedrag, een mld. aan dood geld dat aan de reserves wordt toegevoegd en waarmee niets gebeurt, rechtstreeks aan de zorg besteed moet worden?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik weet in ieder geval dat de afgelopen jaren de PvdA-fractie een warm pleitbezorger was van marktwerking. Ook de uitbreiding van 8% naar 20%, naar 34% en vervolgens naar 50% heeft de PvdA-fractie altijd toegejuicht. Toen het kabinet viel, hoorde ik ineens een ander geluid. Wat je inzet, moet je wel afmaken. De zaken die de heer Van der Veen noemt, vormen wel een zorg. Wij zullen er alles aan doen om de

vinger aan de pols te houden en om te voorkomen dat mensen niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat doel streven wij immers met zijn allen na.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit is geen antwoord op mijn vraag. Ik vraag heel concreet naar de afschaffing van de macronaïcalculatie. Die kost ongeveer een mld. en loopt terug naar ongeveer 300 mln. tot 400 mln., of zelfs nog iets meer. Daar komt een paar honderd mln. bij vanwege het risicodragend maken van de ziekenhuizen. Dat geld wordt onttrokken aan de zorg en gaat zitten in potjes waar niet aangekomen mag worden. Vindt mevrouw Agema het verantwoord, zeker gelet op haar gepassioneerde betoog over de zorg voor dementerenden, dat dit geld aan de zorg wordt onttrokken? Dat wil ik graag weten. Als zij daarmee ook grote moeite heeft, kunnen wij misschien samen optrekken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het klinkt zorgelijk wat mijnheer Van der Veen zegt. Ik kan het echter niet verifiëren. Ik wil dat graag doen. Als die zorg bewaarheid wordt, geldt, net als bij het eerdere interruptiedebat, dat ik ervan uitga dat in de Kamer een breed draagvlak ontstaat om er niet toe over te gaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik rond af. Het is nu regeringsbeleid. Een breed draagvlak ontstaat pas als een van de regeringspartijen of de gedoogpartij ervan afziet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het brede draagvlak is altijd door de PvdA gecreëerd en volgehouden. Nu raakt de PvdA bezorgd.

De **voorzitter**: Wellicht kunt u elkaar in de wandelgangen vinden om uit te leggen wat u bedoelt.

□

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik begin met mevrouw Dille ook vanaf deze plek te feliciteren met haar maidenspeech. Ik denk dat mevrouw Agema terecht opmerkt dat zij trots kan zijn op deze fractiegenote. Ik had zelf de neiging om te interrumperen. Toen realiseerde ik mij dat het niet mag tijdens een maidenspeech. Ik had die neiging omdat mevrouw Dille er zo natuurlijk bij stond. Ik dacht dat zij haar maidenspeech al had gehouden. Dat is een verkapt complimentje aan haar, denk ik.

Mevrouw Dille heeft gezegd dat er weinig aandacht voor jeugdbeleid is geweest in het debat. Ik ga ongeveer een kwart van mijn tijd hieraan besteden. Misschien dat zij dan alsnog de kans kan grijpen om mij in het debat te ontmoeten.

Wij debatteren vandaag met twee nieuwe bewindspersonen. Voor hen is het, net als voor mij, de eerste begrotingsbehandeling in deze functie. Minister Schippers heeft in de Kamer al veel naam gemaakt als woordvoerder VWS. Ik heb haar in die rol niet meegeemaakt. Nieuwsgierig als ik ben, ben ik op zoek gegaan naar typering van de minister. Op de site van het ministerie stelt zij zich voor als iemand die staat voor kleinschalige basiszorg in de buurt, die korte metten maakt met de fusiedrift en vooral gaat voor meer keuzevrijheid voor patiënten en meer zorg voor hetzelfde geld. Een kordate minister dus met prima uitgangspun-

## Voortman

ten, die we graag naast het regeerakkoord en de begroting leggen. De staatssecretaris is de grootste onbekende in dit kabinet, maar heeft zeker heel veel mee om niet onbemind te worden: een vrouw uit de praktijk die met de stethoscoop nog in haar tas op gesprek ging bij de premier. Het is goed om te horen dat zij een persoon is met zowel oog voor de patiënt als voor de werknemers in de zorg.

Over ouderenzorg is vandaag veel gezegd. En terecht, want het is een heel belangrijk onderwerp. Wij juichen elke investering in ouderenzorg toe, zodat de kwaliteit kan verbeteren, medewerkers meer ruimte krijgen en de zorg meer op maat kan worden ingericht. Ik kan mij aansluiten bij wat eerdere fracties daarover hebben gezegd. Maar er is meer in de langdurige zorg, niet alleen ouderen hebben zorg nodig. Ik was afgelopen zaterdag te gast op de Wooninitiatievenavond van het Landelijk Steunpunt Wonen en sprak daar veel betrokken, hardwerkende ouders die voor hun kinderen en die van anderen zorghuizen hebben opgezet met behulp van persoonsgebonden budgetten. Dat is een concept dat volgens mij goed past bij de emancipatie van patiënten, bij meer keuzevrijheid, bij meer maatwerk en vernieuwing in de zorg. Het ging zaterdag niet over de kaaschaaf van 3% die over de pgb's wordt gehaald. Dat verwachtte ik eigenlijk, maar het ging juist over voornemens met betrekking tot het pgb-zorgzwaartepakket, die nog grotere gevolgen zouden kunnen hebben dan de pgb-kortingen die vandaag veel aandacht hebben kregen. Het advies en het kabinetsstandpunt laten nog op zich wachten, maar ik begreep dat veel wooninitiatieven er straks zelfs tot 25% in budget op achteruit kunnen gaan. Ik hoor graag van de staatssecretaris of deze verhalen kloppen. Herhaalt deze staatssecretaris de toezegging van haar voorganger dat wooninitiatieven niet mogen omvallen als gevolg van de invoering van zorgzwaartepakketten? Dat wil ik namelijk graag van haar horen.

Het is een goede zaak dat, op initiatief van de VVD, deze Kamer heeft uitgesproken dat het pgb een wettelijk recht moet worden. Maar een wettelijk recht stelt natuurlijk niet zo veel voor als je steeds in onzekerheid zit, omdat er op je pgb kan worden bezuinigd of de toegang tot de pgb wordt beperkt. Wat ons betreft moeten pgb en zorg in natura gelijkwaardig zijn. Wat gaat dit kabinet doen om het persoonsgebonden budget toekomstbestendig te maken?

Ook over de korting op de dagbesteding is veel te zeggen, maar ik las een paar uur geleden dat de staatssecretaris naar aanleiding van een petitie die haar is aangeboden, hiernaar nader onderzoek gaat doen. GroenLinks wil haar graag de tijd daarvoor geven. Voordat de beslissingen worden genomen, willen wij graag de uitkomsten van dat onderzoek bespreken in de Kamer.

Het vorige kabinet heeft op de valreep nog in het basispakket geschrapt. Ook dit kabinet wil in het basispakket schrappen. Het eerste kind van de rekening onder minister Schippers is ivf. De minister wil alleen nog de eerste ivf-poging vergoeden. GroenLinks heeft zeer zware bedenkingen bij deze bezuinigingen. Dit besluit maakt ivf tot een luxegoed en verkleint de keuzevrijheid voor vrouwen en hun partners. Financieel is het voorstel op zijn zachtst gezegd twijfelachtig: minder ivf-behandelingen leiden tot een relatief kleine kostenbesparing van 21 mln., maar deskundigen zeggen

dat het effect daarvan teniet wordt gedaan doordat mensen meer embryo's laten terugplaatsen om de kans op een zwangerschap te vergroten, met alle risico's en bijkomende kosten van dien. Volgens deze deskundigen is er een dikke kans dat er geen besparingen optreden, maar dat dit juist tot meer kosten gaat leiden. Dit voorstel staat niet in de begroting voor 2011. Wat ons betreft, komt het ook niet in de begroting voor 2012. Is de minister bereid om het begrotingsjaar 2011 te gebruiken om in overleg te treden met deskundigen die zeggen dat kostenbesparingen binnen ivf op veel betere manieren kunnen worden gerealiseerd, zonder dat mensen met een kinderwens hieronder te lijden hebben? Wij hebben een motie hierover klaarliggen.

Dit kabinet belooft 12.000 extra verzorgenden. De PVV kon het wel van de daken schreeuwen toen dat bekend werd. Het CDA gaf al aan te betwijfelen of die 12.000 extra verzorgenden kunnen worden gehaald. GroenLinks deelt die twijfels. Collega-bewindslieden nemen namelijk maatregelen die het de VWS-bewindspersonen niet gemakkelijker maken. De minister van OCW bezuinigt bijvoorbeeld op de vergoeding van het mbo voor 30-plussers, terwijl het daarbij juist gaat om flinke aantallen mensen die op langere termijn het tekort in de zorg zouden kunnen oplossen. Bij de regeringsverklaring hebben we daarover een motie ingediend. Mevrouw Agema zei net: kom dan met alternatieven! Dat hebben we toen gedaan, maar helaas werd dat voorstel door de PVV niet gesteund.

Zelf nemen deze bewindspersonen namens het kabinet echter ook maatregelen die leiden tot beperking van het aantal opleidingsmogelijkheden. In het actieplan Werken aan de zorg uit 2007 stelde het toenmalige kabinet een stagefonds voor ziekenhuizen in. De komende jaren wordt dat fonds gekort: het gaat van 100 mln. naar 33 mln. Graag hoor ik hoe deze bezuiniging te rijmen is met het voornemen om meer verzorgenden op te leiden.

De staatssecretaris heeft een stevige achtergrond in de ouderenzorg, maar ze is ook verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Ik wil met betrekking tot jeugdzorg de volgende onderwerpen aan de orde stellen: bezuinigingen, eigen bijdragen en wachtlijsten.

Ook binnen de jeugdzorg staan grote bezuinigingen op stapel, terwijl tegelijkertijd ingrijpende wijzigingen in het stelsel zijn gepland. We zijn verheugd over die ambitieuze plannen, die voor een deel ook voortkomen uit de parlementaire werkgroep voor het jeugdbeleid, waarvoor ook GroenLinks zich, samen met onder andere de PvdA, hard heeft ingezet. We maken ons echter zorgen over het feit dat direct na uitvoering van deze ambitieuze plannen enorm wordt gesnoeid in financiële middelen. Gezien de alsmaar stijgende zorgvraag is dat niet verstandig. Onder het mom van een efficiencykorting – mevrouw Dille nam dat woord net ook nog in de mond – wordt in 2015 80 mln. bezuinigd, oplopend tot 300 mln. structureel. Het is natuurlijk waar dat kosten bespaard kunnen worden als de gemeenten jeugdzorg snel en preventief aanbieden, maar het is de vraag of dat dit enorme bedrag oplevert zonder ten koste te gaan van de kwaliteit van het aanbod, zonder de werkdruk van de professionals te verhogen en zonder dat de wachtlijsten nog verder oplopen. Daarom zouden we graag in een plan van aanpak uitgelegd zien hoe die overheveling tot stand zou moeten komen. Ik begrijp dat de MOgroep die mening deelt.

## Voortman

GroenLinks is ook niet blij met de eigen bijdragen die binnen de brede jeugdzorg worden ingevoerd: bij uithuisplaatsing, bij zorg voor licht verstandelijk gehandicapte kinderen en bij ambulante jeugdzorg. Mevrouw Kooiman heeft daarover al veel gezegd. Wij willen juist dat kinderen en jongeren zo snel mogelijk worden geholpen. De eigen bijdrage kan voor ouders de drempel verhogen om vroegtijdig jeugdhulpverlening in te schakelen. Pas als het goed mis gaat, zal er dan actie worden ondernomen, met het risico dat de problematiek alleen maar is verergerd en duurder uitvalt. Waarom wel investeren in ouderenzorg en in zorg voor dieren, maar niet in zorg voor kwetsbare kinderen? Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat de eigen bijdragen naar draagkracht worden gevraagd?

We hadden vandaag een petitieaanbieding van Zahir, een opvanghuis in Friesland voor slachtoffers van eengerelateerd geweld. We begrepen van de mensen van Zahir dat zij nu werken met een pilotsubsidie en dat ze erg succesvol zijn in hun werk. We willen graag dat zij hun werk kunnen voortzetten. Graag willen we hierop een reactie van de staatssecretaris. Indien nodig dienen we hierover een amendement in.

Politiek draait om keuzes maken. Vaak gaat het dan om kiezen waaraan je je geld besteedt. Dit kabinet kiest voor schrappen in het pakket en het schrappen van subsidies en haalt de kaasschaaf over de pgb's. Die beslissingen gaan juist ten koste van de door de minister zo vurig bepleite keuzevrijheid. Ze leiden niet tot structurele oplossingen en vaak wel tot meer kosten. Het betaalbaar houden van de zorg is een grote uitdaging waarop we een antwoord moeten vinden. Wat je hierover ook beslist, wat GroenLinks betreft mag de rekening hiervan niet bij de meest kwetsbaren liggen. Voor ons is solidariteit tussen rijk en arm en tussen gezond en ongezond belangrijk. Mijn fractie maakt zich zorgen over de manier waarop de maatregelen van dit kabinet zullen uitpakken. Het schrappen in het pakket, in de aanspraak op zorg en in de zorg voor gehandicapten komt per definitie het hardst aan bij mensen met een lager inkomen. Die mensen krijgen vaak ook al met andere bezuinigingen te maken, bijvoorbeeld op de Wajong en de huurtoeslag.

Tot slot: in de nota van wijziging staat onder het kopje Overig dat er een aantal projectsubsidies geschrapt wordt, bijvoorbeeld voor de suicidepreventie – 113Online – en de familievertrouwenspersonen. Die zaken stonden abusievelijk in de begroting, aldus het kabinet. Wij vinden dat een vreemde gang van zaken, temeer omdat de organisaties pas afgelopen donderdag vernamen dat hun subsidie per 2011 zou ophouden. Is de minister met mij van mening dat dit geen nette manier van werken is?

Ik noemde deze minister een kordate bewindspersoon. Ik hoop dat zij dit, samen met de staatssecretaris, zal waarmaken: door te voorkomen dat dit soort fouten weer zal worden gemaakt, door samen met het veld goede maatregelen te nemen en door een beleid te voeren dat patiënten en werknemers in de zorg echte keuzevrijheid biedt.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik heb zojuist even mijn beurt voorbij laten gaan over het pgb, maar mevrouw Voortman noemde het nu weer, dus ik haak even aan. Kan mevrouw Voortman reageren op het onderzoek van het Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen waaruit blijkt dat 40% van de mensen

die een pgb hebben, liever zorg in natura zouden willen hebben? Hoe verhoudt zich dat in de fractie van mevrouw Voortman tot de eigen keuze, zoals zij die zojuist formuleerde?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het is een heel terecht punt dat u daar aanhaalt. Ook Per Saldo, de organisatie voor budgethouders, draagt dat aan. Het gaat natuurlijk om wat mensen zelf willen. Als iemand kiest voor zorg in natura, moet betrokkene daar ook voor kunnen kiezen. Ik begreep dat dit te maken heeft met het inkoopbeleid van de zorgkantoren; dat zou beter kunnen. Daarop zouden nog miljoenen te besparen zijn. Er ligt op dat terrein misschien wel ruimte om samen iets te bereiken.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Het behandelen van een VWS-begroting in tijden van crisis en bezuiniging is niet eenvoudig. Als er één terrein is waarop mensen heel direct merken dat er veranderingen aan de orde zijn, is het wel in de gezondheidszorg. Het raakt mensen heel direct als behandelingen niet meer worden vergoed of als er een hogere eigen bijdrage wordt gevraagd. De ChristenUnie beseft dat er bezuinigd moet worden, maar de meest kwetsbaren wil de ChristenUnie ontzien. Laat ik ook maar eens het beeld van de trampolines gebruiken, dat prachtige beeld waar de minister-president tijdens de regeringsverklaring op wees. Maar juist trampolines zorgen de laatste jaren voor veel ongelukken en botbreuken. Kinderen komen verkeerd terecht of vallen eraf, en ouders verzuimen vaak een vangnet te plaatsen of de trampoline goed in te graven, om het hoogteverschil te verkleinen. Die indruk wekt het nieuwe kabinet met verschillende zorgvoorstellen ook. Het is prachtig om mensen niet te snel te diagnosticeren en te stigmatiseren, maar de combinatie van verschillende zorgvoorstellen en voorstellen in de sociale zekerheid, zoals het beperken van de huurtoeslag, de zorgtoeslag, bijstand en Wajong, maakt dat klappen hard gaan aankomen bij een groep mensen waarvoor de overheid nu juist een schild dient te zijn. Mensen komen hard terecht naast de trampoline, of met hun voet tussen die akelige veren.

De ChristenUnie is groot voorstander van wettelijke verankering van het pgb. Het gaat om mensen die geïndiceerd zijn en recht hebben op zorg. In veel gevallen is die zorg niet in natura te vinden. Ik had eigenlijk gehoopt, in een nota van wijziging al iets van de voornemens van het nieuwe kabinet terug te zien. Mijn oproep is: laat het pgb, ook in 2011, een volwaardig alternatief zijn. Door een stapeling van bezuinigingsmaatregelen dreigen kleinschalige woonvormen, zoals de Thomashuizen, om te vallen. Mensen met een pgb thuis dreigen onvoldoende zorg te krijgen. Graag krijg ik op dit punt een reactie.

De bezuinigingsvoorstellen voor de AWBZ zijn klassiek: beperking van de contracteerruimte en uitvoering door zorgkantoren via inkoopbeleid. En dat, terwijl er een duidelijke Kameruitspraak ligt. Wij zouden de kaasschaaf niet meer gebruiken. Geef zorgkantoren daarom spelregels mee voor de manier van bezuinigen die vernieuwend en verruimend zijn en die uitgaan van de eigen regie van mensen. Voor wij het weten zitten wij anders weer in rampzalige zorgkantorideeën van



## Wiegman-van Meppelen Scheppink

minutenregistraties en andere demotiverende werkwijzen op de werkvloer. Daarom stel ik voor: terugdringing van bureaucratie gepaard laten gaan met vermindering van de administratievelastendruk, maar ook: ga aan de slag met proefregio's, waar zorgkantoor, patiëntenorganisaties en zorginstellingen in samenwerking ruimte krijgen om met het budget andere dingen te doen en zelf keuzes te maken in het beperken van de zorguitgaven. In deze overlegvorm komt het meer aan op samenwerking en afstemming dan op concurrentie en het elkaar aftroeven op euro's. Graag krijg ik een reactie op deze voorstellen.

Het nieuwe kabinet stelt voor, gehandicaptenzorg voor cliënten met een IQ boven de 70 te schrappen. Als dit vanuit nobele, zorginhoudelijke ideeën werd voorgesteld, zou dit de moeite van het bespreken waard zijn geweest, maar het is gepresenteerd als een bezuinigingsvoorstel. Het staat ook haaks op onze ideeën over het verdergaan op de weg van ICF-classificatie. Graag een reactie.

Van het voorstel om alle dagbesteding en begeleiding naar de Wmo over te hevelen, is de ChristenUnie geen voorstander. Voor ouderenzorg zie ik die mogelijkheden wel, maar voor gehandicapten niet. Gemeenten zullen onvoldoende in staat zijn om met specifieke beperkingen rekening te houden. Als het gaat om de doelgroep in verslavingszorg en psychiatrie zou ervoor gekozen kunnen worden om zorg te construeren en te organiseren vanuit de centrumgemeenten, maar hoe stelt de staatssecretaris zich dit voor? Het is mooi als een overheid zich kan terugtrekken, omdat mensen voldoende in hun recht staan om zelf een plek in de samenleving in te kunnen nemen. Dat lukt echter vaak niet zonder de steun van organisaties van patiënten en familieleden. In 2010 is uitvoering gegeven aan een motie voor aanvullende financiering voor Platform VG en Platform GGZ. Voor het jaar 2011 is dat niet het geval. Mijn vraag is of de minister van plan is om dat alsnog te doen.

Dit jaar wil ik voor één doelgroep bijzondere aandacht vragen, namelijk mensen met een gehoorbeperking. Juist deze beperking zorgt voor problemen om mee te kunnen doen in de maatschappij. Met communicatie staat of valt alles. Erkenning van de Nederlandse gebarentaal vormt een belangrijke voorwaarde en dovenorganisaties zijn van groot belang voor het versterken van deze groep. Juist dovenorganisaties zijn echter moeilijk onder de huidige subsidieregels van PGO-organisaties te brengen. Ik heb hier een notitie, waarin ik verschillende voorstellen doe om de positie van doven te versterken en de Nederlandse gebarentaal te erkennen. Die overhandig ik graag aan het kabinet. Graag hoor ik van het nieuwe kabinet een reactie op deze notitie.

De **voorzitter**: Ik zie dat u voldoende exemplaren hebt voor de collega's. Ik zal ervoor zorgen dat het kabinet de notitie krijgt en ik neem aan dat er geen bezwaar tegen bestaat dat dit stuk ter inzage wordt gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Kamer.

(Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.)

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Dan kom ik op de jeugdzorg. In oktober 2008 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten om het suicidepreventiebeleid aan te scherpen en te streven naar een jaarlijkse reductie

in suicides van 5%. Als onderdeel van dit beleid wordt de exploitatie van 113Online tot 1 april 2011 gefinancierd. Tot op heden was 1,3 mln. opgenomen voor suicidepreventie in de begroting van het ministerie van VWS voor 2011. Wij waren onaangenaam verrast door de aankondiging in de nota van wijziging dat het voor suicidepreventie gereserveerde bedrag in 2011 terug zou worden gebracht naar nul. Ten tijde van de start van 113Online was het uitgangspunt dat de Zorgverzekeringswet op korte termijn zodanig aangepast zou worden dat de werkzaamheden van 113Online binnen korte tijd door zorgverzekeraars vergoed zouden kunnen worden. De huidige wetgeving biedt nog onvoldoende mogelijkheden voor de bekostiging van anonieme e-hulp door zorgverzekeraars. Daarom heeft mijn fractie met steun van verschillende collega's een amendement ingediend. Graag gaat mijn fractie met de staatssecretaris snel aan de slag om de nodige veranderingen in de jeugdzorg door te voeren. Mijn vraag is daarom wanneer we de eerste voorstellen kunnen verwachten. Weet ondertussen wel dat mijn fractie weinig voelt voor een eigen bijdrage in intramurale jeugdzorg.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik wil nog een vraag stellen aan mevrouw Wiegman over haar amendement. Moet ik uit dit amendement opmaken dat de enige reden dat het nog niet gelukt is met de subsidiëring in het feit ligt dat het niet wettelijk geregeld is in de Zorgverzekeringswet? Mijn tweede vraag is: wat heeft 113Online zelf gedaan om subsidies te krijgen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Dit amendement wijst op de afspraken die gemaakt zijn toen men van start ging. Dat gebeurde met de belofte dat dit heel snel opgenomen zou gaan worden in de Zorgverzekeringswet. Dat is niet gebeurd. We zitten te wachten op een evaluatie. Daarom zie ik dit ook echt als iets tijdelijks. Mijn fractie is ook geen voorstander van projectsubsidies, maar dan vind ik wel dat we een en ander in een vloeiende lijn in elkaar moeten laten overgaan. We moeten dit niet voorafgaand aan een evaluatie al stopzetten, terwijl we de zaak nog niet goed geregeld hebben in de wet. Vandaar dit amendement, dat vooral een tijdelijk karakter heeft en zeker niet beoogt om een en ander structureel langs deze weg te regelen.

Dan de ouderenzorg. Mij verbaast dat in het hele hoofdstuk over ouderenzorg de begrippen mantelzorg en vrijwilligerswerk ontbreken. Frits de Lange, hoogleraar ethiek aan de Universiteit in Kampen, stelt in een kritische bijdrage enkele weken geleden in Trouw terecht dat ouderen niet als willeloos voorwerp van compassie moeten worden bejegend, maar als mondige burgers. Juist als we tekortkomingen constateren in liefdevolle aandacht en in zomaar dagelijks naar buiten kunnen gaan, is versterking van sociale netwerken rondom ouderen van het allergrootste belang. Marian Kaljouw, voorzitter van V&VN, benadrukt dat wij ons denken moeten veranderen van zorgen voor naar zorgen met, waarbij de rol van familie en mantelzorgers de nadruk moet krijgen. Maar ook een initiatief als SOLink verdient ondersteuning. Deze stichting verbindt studenten die huisvesting zoeken aan eenzame ouderen en gehandicapten die een huisgenoot erg op prijs zouden stellen. Maar veel zorgorganisaties zien Stichting SOLink als een concurrent en zijn vaak niet bereid om samen te werken.

## Wiegman-van Meppelen Scheppink

Het zou geweldig helpen als deze staatssecretaris ook de Sociale Verzekeringsbank motiveert om overeenkomsten zodanig vorm te geven dat er sprake is van een heldere zakelijke relatie tussen de oudere en de jongere. Graag een toezegging op dit punt.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Heel mooi wat mevrouw Wiegman zegt over V&VN en voorzitter Marian Kaljouw. Zij geeft aan dat het belangrijk is om met mantelzorgers ook samen te zorgen met. Is mevrouw Wiegman het eens met de CDA-fractie dat wij ook de vrijwilligers een heel nadrukkelijke positie moeten kunnen geven in de huidige zorgverlening, meer dan nu?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ja, absoluut. Als antwoord helpt misschien ook nog even het bruggetje om nog eens even te verwijzen naar alle voorstellen die mijn fractie volgens mij vorig jaar bij de begroting heeft gedaan om ook vrijwilligerswerk te versterken. Daarom valt het mij zo tegen dat ik daar zo weinig van terugzie in het coalitieakkoord.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dan kan ik concluderen dat de ChristenUnie het eens is met het CDA om te kijken hoe wij de vrijwilligerspositie kunnen versterken in de bestaande professionele hulpverlening en dat wij misschien ook samen kunnen kijken hoe wij de wetgeving zo kunnen vormgeven dat belemmeringen voor vrijwilligers worden weggenomen, zodat zij ook daadwerkelijk onderdeel kunnen uitmaken van die zorg.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ja, dat lijken mij goede ideeën. Ik zou ook deze nieuwe bewindspersonen de tip willen geven: pak de notitie over vrijwilligerswerk van de ChristenUnie van vorig jaar er nog eens even bij, dat helpt wellicht een handje. Dan hoeft het wiel ook niet opnieuw te worden uitgevonden.

De ChristenUnie vraagt ook aandacht van de minister en de staatssecretaris voor de vrijwillige mentor, die opkomt voor de belangen van mensen die wilsonbekwaam zijn. In 2005 is besloten om te investeren in het ontwikkelen van vrijwillig mentorschap. Uiteindelijk zou door een wetswijziging de cliënt de kosten voor de mentor moeten betalen. Tot die tijd zou het Rijk op projectbasis een financiële bijdrage leveren. Maar voor 2011 wordt geen nieuwe subsidie toegekend, terwijl de aangekondigde wetswijziging die het vergoeden van de kosten door de wilsonbekwame cliënt mogelijk maakt ook nog niet is doorgevoerd. De ChristenUnie stelt daarom voor, de vroegtijdige afbouw twee jaar uit te stellen, waarna de kosten door de dan aangenomen wetswijziging grotendeels worden opgebracht uit de cliëntenbijdrage. Graag een reactie op dit punt.

Kinderartsen en gynaecologen hebben een nieuwe richtlijn opgesteld om vroeggeborenen vanaf 24 weken te behandelen. Bijzonder hoe vooruitgang is geboekt met medische technieken, hoewel er natuurlijk altijd ook zorgen zijn als een kindje zo vroeg wordt geboren. Maar als de behandelgrens 24 weken wordt, kan die toch niet samenvallen met de abortusgrens, waarvoor diezelfde 24 weken geldt? Het antwoord van de minister-president tijdens de algemene politieke beschouwingen is onbevredigend. Misschien dat in de praktijk veelal de 22 wekengrens wordt gehandhaafd, maar dat is lang niet

altijd zo. Zo blijkt uit cijfers, maar ook uit een reportage van Nieuwsuur. De overheid dient duidelijke wettelijke termijnen te stellen. De ChristenUnie stelt daarom voor de abortusgrens bij achttien weken te leggen. Op deze manier wordt niet alleen rekening gehouden met de nieuwe behandel mogelijkheden van premature baby's, maar kan de 20 wekenecho ook echt de functie krijgen om de zorg voor moeder en kind rondom zwangerschap en bevalling te verbeteren, vooral ook als er sprake is van ernstige aandoeningen of complicaties.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik moet het even goed formuleren, want dit is altijd een heel precair onderwerp. De VVD-fractie heeft zich altijd heel erg bereid getoond om te kijken naar wat de medische wetenschap op een bepaald moment vindt van dit onderwerp, zodat er een goede balans kan zijn tussen het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen en de levensvatbaarheid van het kindje waar het om gaat. Op dit moment is er weer een maatschappelijke discussie over gaande, waarbij de laatste evaluatie van de wet wel is uitgezocht maar geen aanleiding gaf tot discussie. Is de juiste plek van behandeling van dit thema de begroting, of zouden wij het hier kunnen benoemen en het in een volwaardig debat kunnen bespreken? Ik vind dit wel een onderwerp dat breder zou kunnen worden besproken, zeker ook gezien de voortschrijdende medische inzichten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat zou ik heel graag willen doen. Waar het mij vanavond in ieder geval wel om gaat, is het volgende bij de minister neer te leggen. De richtlijn om eerder te gaan behandelen, is opgesteld, maar ik heb begrepen dat nu ook nog wordt gewacht op een reactie van de minister op wat er gaat gebeuren met die richtlijn, omdat ook – heel praktisch – de opvangcapaciteit van ziekenhuizen daarop berekend moet zijn, opdat die vroeggeborene baby's ook daadwerkelijk kunnen worden behandeld, die zorg voorhanden is en dit goed geregeld is. Dat is volgens mij echter niet het enige punt dat de aandacht van de minister verdient. Er zal ook aandacht moeten zijn voor de vraag hoe wij omgaan met de abortusgrens op 24 weken. Die discussie wil ik graag zorgvuldig voeren. Het lijkt mij erg goed als de minister eerst eens met een reactie komt op de richtlijn over de grens op 24 weken om te gaan behandelen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik sluit mij aan bij de opmerking van mevrouw Venrooy; misschien moeten wij hierover op een ander moment eens wat nader debatteren. Ik heb op dit moment echter toch een vraag. Mevrouw Wiegman pleit ervoor om de abortusgrens naar achttien weken te verleggen. Hoe denkt mevrouw Wiegman daarbij over de mogelijkheid voor de ouders om nog een afweging te maken? De termijn voor de 20 wekenecho is niet voor niets gesteld. Stel dat ouders bij de echo een kindje zien dat ernstige afwijkingen heeft. Dan moeten zij die afweging toch kunnen maken? Als mevrouw Wiegman dan de abortusgrens op achttien weken legt, hebben ouders de mogelijkheid niet meer om die afweging te maken. Hoe ziet mevrouw Wiegman dat voor zich?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Smilde herinnert zich misschien dat ik al vaker over de 20 wekenecho heb gesproken, ook

## Wiegman-van Meppelen Scheppink

vanwege de abortustermijn. Toen de 20 wekenecho werd ingevoerd, werd heel nadrukkelijk gezegd dat zo'n echo op dat moment belangrijk is en dat men zich daardoor goed kan voorbereiden op eventuele complicaties tijdens de zwangerschap en mogelijke aandoeningen bij de geboorte van een kindje. Door de 20 wekenecho weten zorgverleners heel goed: deze vrouw moet in het ziekenhuis bevallen, want we moeten met de beste zorg klaarstaan en wellicht kunnen we tijdens de zwangerschap al gaan behandelen. Als de abortusgrens op achttien weken wordt gelegd terwijl de 20 wekenecho wordt gehandhaafd, kan men zich volledig richten op het verlenen van goede zorg. Mocht er bij de 20 wekenecho een aandoening worden geconstateerd die volgens artsen niet met het leven verenigbaar is – ik denk dat wij die gevallen allemaal wel kennen – dan moet daarover goed worden gesproken. Moet de zwangerschap verder worden uitgedragen? Wat betekent de uitslag voor het moment dat zo'n kindje ter wereld komt? Wat betekent dit voor het afscheid nemen van een kindje? Op die vragen moet de zorg worden gericht.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat ben ik op zich wel met mevrouw Wiegman eens, maar wij beginnen op dit moment uiteraard niet bij nul. Wij zitten in een situatie waarin de abortusgrens hoger ligt dan de twintig weken. Mevrouw Wiegman legt de grens nu willens en wetens onder de twintig weken. Daarmee onttrekt zij ouders, gegeven de huidige situatie, de mogelijkheid de afweging te maken om de zwangerschap niet uit te dragen. Mevrouw Wiegman neemt eigenlijk voor ouders het besluit om de zwangerschap beslist uit te dragen. Daar ligt mijn punt

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik stel niet zomaar de abortusgrens ter discussie. Ik zie echt de aanleiding in de levensvatbaarheid van vroeg geboren kinderen. Ik denk dat we gewoon met elkaar moeten stellen dat de 24 wekengrens bij abortus nog uit de jaren tachtig stamt. Toen waren de ideeën over levensvatbaar heel anders dan nu. Ik vind dus dat wij daar eerlijk naar moeten kijken. Wat is de functie van de 20 wekenecho? Er zijn mij situaties vorgelegd, bijvoorbeeld van een kindje dat een aandoening heeft die niet met het leven verenigbaar is. Er kan dan zelfs een situatie ontstaan waarbij het verder vorderen van een zwangerschap een risico oplevert voor de moeder. In zo'n situatie kan er uiteraard voor worden gekozen om de geboorte al vroeger in te zetten. Op die manier geef je ruimte voor goede zorg, wordt het leven van de moeder niet in gevaar gebracht en kan ook goede zorg worden verleend bij het afscheid nemen van een kindje dat uiteindelijk niet kan leven. In zo'n situatie heb je het volgens mij niet meer over abortus, maar over het niet levensvatbaar zijn van een kindje en over mogelijke risico's en complicaties gedurende de zwangerschap na de twintig weken.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Wij bepalen deze grens niet hier met elkaar in de Kamer, maar wij volgen daarbij ook de medische wetenschap. Als er op dit moment aanleiding is om over deze grens te discussiëren, dan stel ik voor om dat hier wel te benoemen, maar het onderwerp in een separaat debat te bespreken. Wij moeten de stand van zaken met elkaar nader belichten, temeer daar er net een evaluatie heeft plaatsgevonden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Daarmee ben ik het van harte eens. Ik zie de voorstellen van de minister tegemoet. Daarbij moet aan de orde komen hoe het zit met het eerder behandelen van vroeg geboren baby's. Dat was de aanleiding. Het is inderdaad zoeken. Ik kan me zo voorstellen dat wordt gezegd dat die termijnen niet kunnen samenvallen. Stel je echter voor dat je de termijn op 22 weken stelt. Daarmee kun je de druk extra opvoeren. Dan creëer je een bepaalde spanning tussen de 20 wekenecho en de 22 wekengrens. Daarvan kan ik me ook voorstellen dat wordt gezegd dat er iets niet klopt. Nogmaals, ik zal dit debat graag verder voeren. Daarvoor lijkt mij de reactie van de minister op de kwestie van de behandeltermijn van vroeggeborenen wel erg belangrijk.

Voorzitter. Ik stel nog een vraag: hoe staat het met de uitvoering naar aanleiding van mijn amendement van twee jaar geleden met betrekking tot de structurele verbetering van de opvang van tienermoeders? Er is onderzoek ingezet en ik ben erg benieuwd of dat inmiddels is afgerond.

Ik ben erg blij dat de zogenaamde verplichtingenpauze voor palliatieve zorg is opgeheven. Ik vind wel dat de zorg van de minister niet in de eerste plaats de begroting zou moeten betreffen als het gaat om de palliatieve zorg, maar vooral gericht moet zijn op het structureel inbedden van palliatieve zorg in het geheel van de zorg. Er wordt naar de staatssecretaris gekeken; ik verwacht dan ook van haar een reactie op dit punt.

De zorgvoorstellen van het nieuwe kabinet getuigen van weinig echte hervormingen. In plaats van een gevoel van opluchting leeft bij de ChristenUnie vooral de zorg dat premies de komende jaren alleen meer zullen oplopen en de rekening dus bij de burger en vooral de meest kwetsbare burger komt te liggen. Wij ontkomen niet aan striktere afwegingen over wat in het basispakket moet worden opgenomen en over het afremmen van onnodig gebruik van zorg. Door preventie moet veel meer worden voorkomen dat mensen onnodig ziek worden als gevolg van hun leefgedrag. Daarom stel ik tot slot deze vraag: wat gaat dit kabinet doen om te voorkomen dat zorgpremies verder zullen oplopen?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Als het gaat om bezuinigingen en dergelijke markeer ik toch even het punt dat er een begroting voorlag die nog onder het regime van het oude kabinet is opgesteld, waarin ook de ChristenUnie was vertegenwoordigd. Nu doen wij wel heel veel investeringen die ook betrekking zullen hebben op de meerjarenbegroting die wij nu gaan behandelen. In dat kader kom ik even terug op de vragen van mevrouw Wiegman met betrekking tot het pgb. Die maatregelen komen toch ook uit de begroting waaronder ook haar partij, toen zitting hebbend in het kabinet, een handtekening heeft gezet?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik sta hier heel eerlijk. Ik ben blij dat die maatregel wordt afgekondigd en dat het pgb wettelijk wordt verankerd. Volgens mij zal daaruit echter automatisch moeten voortvloeien dat er in 2011 het een en ander gaat gebeuren waardoor het ook werkelijk mogelijk wordt. Ik kan eerlijk zeggen dat ik bij de voorbereiding niet blij was met de teksten die ik al in de begroting vond. Met name toen daarna berichten naar voren kwamen dat wij nog in afwachting zijn van nadere

## Wiegman-van Meppelen Scheppink

informatie over de zzp-indicatie voor pgb's, was het voor mij wel lastig. Ik kan heel eerlijk zeggen dat ik toen bezig was met een amendement en dacht: laten wij als eerste slag in ieder geval het pgb onder de AWBZ-contracteerruimte brengen, zodat wij nu al de hele AWBZ-pot eerlijk verdelen onder mensen met zorg in natura en mensen met een pgb. Ik heb daarover feitelijke vragen ingediend. Daarop kreeg ik antwoorden met de strekking: het kan niet en het lukt niet, onder meer van Bureau Wetgeving. Ik zie weinig ruimte. Daarom doe ik echt een appel op dit nieuwe kabinet, dat met allerlei nota's van wijziging op andere gebieden laat zien dat het met gemak overal een streep doorheen kan zetten. Ik heb er daarom het volste vertrouwen in dat deze nieuwe bewindslieden het niet laten gebeuren dat het pgb in 2011 zo veel schade gaat oplopen dat wij op het moment dat eindelijk de wettelijke verankering voor elkaar wordt gemaakt, op 10-0 achterstand staan.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Dat vind ik heel goed om te horen. Ik ben daar heel blij mee. Ik denk ook dat het appel van de Kamer in de richting van de staatssecretaris helder is op dit punt. Ik ben benieuwd wat de reactie zal zijn. Ik heb overigens veel vertrouwen in de beantwoording door de staatssecretaris morgen. Aan de fractie van de ChristenUnie stel ik nog deze vraag. Als het gaat om oplossingen, kan mevrouw Wiegman dan niet alleen kijken naar het repareren van bijvoorbeeld de 3%, maar ook kijken naar mogelijkheden om het persoonsgebonden budget beschikbaar te houden voor de langdurige zorg, de levensbrede, levenslange zorg? Haar zorgen daarover begrijp ik wel. Zijn de voorstellen die ik in mijn bijdrage heb gedaan om bijvoorbeeld te kijken naar de mogelijkheid van een indirecte weg, hoeveel pijn dat ook doet, bespreekbaar voor de ChristenUnief fractie?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ja, en vooral ook omdat ik nog veel te vaak hoor dat mensen niet eens zelf kiezen voor een pgb, maar dat het zorgkantoor het gewoon vertikt om deze mensen door te verwijzen naar zorg in natura en hen in plaats daarvan naar een pgb schuift. Er zijn met het pgb nu zo veel dingen dubbel en zo oneerlijk. Er is nog iets waarmee ik moeite heb. Je kunt wel allerlei maatregelen nemen om te bezuinigen op het pgb, maar het gevolg zal natuurlijk zijn dat deze mensen zorg in natura gaan gebruiken, waarvan wij weten dat het vaak veel duurder is. Het pgb is namelijk relatief goedkope zorg, omdat mensen daarvan zo ontzettend effectief gebruikmaken.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik kijk een beetje naar de klok. Ik wil toch echt 23.00 uur afronden. Dat moet kunnen lukken.

Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Wiegman uit veel kritiek en roept op tot meer hervormingen. Maar dan lees ik de maatregelen van de ChristenUnie: 5% bezuinigen op de AWBZ, schrappen van begeleiding voor ouderen, geen persoonlijke verzorging het eerste halfjaar, afschaffen van de verzorgingshuizen en 30.000 verpleegkundigen minder. Zijn dat de hervormingen van de ChristenUnie?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie): Nee, de hervormingen van de ChristenUnie kunt u terugvinden in ons verkiezingsprogramma, met een goede onderbouwing en doorrekeningen van het CPB. Dat is de visie van de ChristenUnie. Daar kunt u mij over bevragen. Graag had ik veel van die voorstellen gerealiseerd gezien, in 2011 en in de komende periode.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit zijn de keuzes van de ChristenUnie. Dit zijn de voorbeelden uit Keuzes in kaart, uit de bijlage. Ik zal ze nog eens herhalen: 5% bezuinigen op de AWBZ, schrappen van begeleiding voor ouderen, geen persoonlijke verzorging het eerste halfjaar, het afschaffen, laten versterven van de verzorgingshuizen en 30.000 verpleegkundigen minder ten opzichte van het basispad. Dat zijn de hervormingen van de ChristenUnie.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Wij laten zien dat we bereid zijn om maatregelen te nemen. Ik heb al gezegd dat er in de Wmo veel mogelijkheden zijn om begeleiding voor ouderen op gemeentelijk niveau vorm te geven. Wij durven te snijden. Wij zeggen wel steeds weer: let op, bij de AWBZ gaat het om langdurige onverzekerbare zorg. Je moet je afvragen of veel in de ouderenzorg niet gewoon verzekeraar is. Zou dat niet veel meer in de Zorgverzekeringswet moeten komen? Dan houd je de AWBZ voor mensen die levenslang zorg nodig hebben. Dat hebben we goed uitgewerkt, in combinatie ook met maatregelen. We zeggen: versterk de gezinnen en de rechtspositie van mensen met een beperking. Rust ze financieel toe, ook vanuit de sociale zekerheid. Houd hun bestaansminimum op orde. Op die manier krijgen we een samenhangend pakket van maatregelen. Welke ingrepen doe je dan wel? Dat is inkomensafhankelijk. Let op het inkomen van mensen als het gaat om zorgpremie, zorgtoeslagen en al dat soort maatregelen.

De **voorzitter**: Dank u wel. U moet korter antwoorden, anders ga ik tijd bij rekenen.

Mevrouw Agema, tot slot.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ben blij dat de ChristenUnie niet in het kabinet zit, want dan had de naastenliefde van de ChristenUnie zich werkelijk geuit in keiharde bezuinigingen: het laten versterven van verzorgingshuizen, het afpakken van de begeleiding, 30.000 verpleegkundigen minder en geen persoonlijke verzorging meer het eerste halfjaar. Het is een bloody shame.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): U begrijpt natuurlijk dat ik dat anders zie. Ik vond interessant wat ik deze week van econoom Lans Bovenberg hoorde. Hij zei: het nieuwe kabinet saneert vooral en hervormt niet. Dat is een goede samenvatting. Er zijn vooral hervormingen nodig. We hebben voorstellen gedaan. Maar let ook goed op de investeringen die de ChristenUnie wil doen, juist in vrijwilligerswerk en mantelzorg. Wij willen dat daar meer geld naartoe gaat. Op die manier krijg je een goed evenwicht, waarbij we als samenleving de hervormingen met elkaar aankunnen.

□

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Graag wil ik allereerst mevrouw Kooiman en mevrouw Dille van harte gelukwensen met hun maidenspeech. Het was in hun



## Van der Staaij

frisse betogen goed te horen dat zij uit eigen ervaring konden spreken. Dat heeft zeker meerwaarde. Dat zal ongetwijfeld ook gelden voor de kersverse bewindslieden, die ieder op hun eigen manier ook de nodige praktijkervaring in de wereld van de zorg meenemen. Ik wens ook hen veel wijsheid toe bij hun werk.

Ik realiseerde mij dat het voor mij persoonlijk ook voor het eerst is dat ik woordvoerder ben op het terrein van de zorg, ook al loop ik al heel wat jaren in de Kamer mee. Ik realiseerde me ook dat je naast de principiële uitgangspunten van je partij allemaal je eigen ervaring meeneemt in de debatten. Als er een ding is dat ik vanuit mijn ervaring wil onderstrepen, is dat het belang van menselijkheid, de menselijke maat in de zorg. Het is mij opgevallen hoe ontzettend belangrijk het is voor veel mensen die zorg nodig hebben, dat er juist die persoonlijke, warme zorg en aandacht is. Dat hoor ik althans van en dat heb ik gemerkt bij de twee belangrijkste vrouwen in mijn leven. Mijn eigen vrouw werkt als verpleegkundige en ook nog in de thuiszorg. Ik heb het ook op een heel andere manier gemerkt. Eerder dit jaar is mijn moeder overleden. Ik heb gezien hoe belangrijk en goed het was om niet alleen professionele zorg te hebben maar ook oog te hebben voor de menselijkheid daarin, ook voor ons als familie en omgeving. Het is misschien een beetje veel tekst als intro maar ik vond het mooi om dat wel gezegd te hebben, omdat je dat niet zo makkelijk kunt regelen in protocollen en regels en omdat dat een rode draad is die door de debatten over de wereld van de zorg heen loopt.

Mijn fractie waardeert het dat het kabinet de zorg dicht bij de burger wil brengen, zoals in het regeerakkoord staat, de kwaliteit wil verbeteren en wil stimuleren tot samenwerking in de hele zorgketen. Tegelijkertijd is het een opgave om de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg te waarborgen. Die intenties spreken ons aan maar in de uitvoering en uitwerking luistert het nauw. Hoogwaardige zorg, dicht bij huis en ook nog betaalbaar voor iedereen; dat zal niet altijd even makkelijk met elkaar in balans te brengen zijn. Wij hebben zo-even al discussies gevoerd over het pgb. Aan de ene kant waarderen wij dat dat een wettelijk recht is maar aan de andere kant stellen wij ons ook de vraag hoe een en ander met inachtneming van alle financiële beperkingen precies uitpakt in de praktijk in de nieuwe setting. Om te voorkomen dat de inhoud van de verzekerde basiszorg verschaalt of uitgaven torenhoog stijgen is creativiteit nodig. Ik wil ingaan op een aantal concrete punten.

Ik begin met de palliatieve zorg. De meeste mensen willen liever thuis overlijden dan in een ziekenhuis. Er zijn echter barrières om palliatieve zorg thuis te ontvangen. Sommige vormen van medicatie worden bijvoorbeeld wel in het ziekenhuis vergoed, terwijl mensen daarvoor thuis een forse eigen bijdrage moeten betalen. De eigen bijdragen voor hospices en bijna-thuishuizen kunnen oplopen tot wel € 1700 per maand. Voeg daaraan een gebrek aan deskundigheid in de eerste lijn toe en dan kun je zeggen: eigenlijk staan de prikkels daar dus de verkeerde kant op. Met een betere financiering van de palliatieve zorg kunnen kosten juist worden bespaard door minder ligdagen in het ziekenhuis. Graag een reactie op dit punt.

Hoewel preventie een zaak van lange adem is, betaalt elke geïnvesteerde euro zich op termijn dubbel en dwars uit. In de systematiek van het huidige zorgverzekerings-

stelsel wordt preventie juist niet gestimuleerd, zo horen wij. Wil de minister in de nota over preventiebeleid, die zij aan de Kamer heeft toegezegd, aandacht besteden aan de vraag hoe daar de goede prikkels in gezet kunnen worden?

Mijn fractie zou het een goede zaak vinden als mensen jaarlijks een overzicht van de verzekeraar zouden krijgen van alle medische kosten. Is dat met de huidige ICT-mogelijkheden niet betrekkelijk eenvoudig te regelen? Dat verhoogt wellicht het kostenbewustzijn van zorggebruikers. Bovendien kunnen daarmee onregelmatigheden, bijvoorbeeld het declareren van te veel behandelingen, beter gecontroleerd worden. Graag een reactie op dit punt.

Mantelzorgers zijn goud waard. Het aantal overbelaste mantelzorgers is in korte tijd opgelopen van 300.000 naar 450.000. Wij vinden het cruciaal dat mantelzorgers en vrijwilligers maximaal ondersteund worden. Ik wil de bewindslieden korthedshalve vragen wat het beleid en de inzet zijn in het ondersteunen en faciliteren van mantelzorgers en vrijwilligers.

Ik sluit mij aan bij het punt dat mevrouw Wiegman al heeft gemaakt, over de ontwikkeling van vrijwillig mentorschap van mensen die wilsonbekwaam zijn. Ook naar onze informatie zit er een probleem in de overbrugging naar een structurele regeling die bij justitie zou liggen. Graag een reactie op dat punt.

Zorg dicht bij de burger betekent ook dat er oog is voor goede zorg in minder dichtbevolkte regio's. Hoe ziet het kabinet de verantwoordelijkheden voor een goed bereikbare thuiszorg en ziekenhuiszorg? Hoe staat het met de financiering van de extra ambulancepost op de kop van Walcheren in verband met verplaatsing van acute klinische opvang van Vlissingen naar Goes?

Ik heb nog wat opmerkingen op medisch-ethisch terrein. Wij waarderen het positief dat de bestaande inzetten aanzien van alternatieven voor abortus en euthanasie wordt voortgezet. Wij als SGP-fractie hechten veel waarde aan een zorgvuldige medisch-ethische agenda. Voor onze visie is bepalend dat wij elk menselijk leven zien als door God gegeven leven, ook het kwetsbare leven aan het levensbegin of het levenseinde. De bescherming van elk menselijk leven is de belangrijkste fundamentele waarde.

Zo-even is al door mevrouw Wiegman aandacht gevraagd voor de kwestie van het behandelen van te vroeg geboren baby's vanaf 24 weken. Bij de algemene beschouwingen hebben we daar ook al even over gesproken. Ook naar de mening van de SGP-fractie zou het een logisch uitvloeisel van de stand van de medische wetenschap zijn dat het gevolgen heeft voor een inperking van de abortustermijn dat te vroeg geboren baby's al vanaf 24 weken kunnen worden behandeld. Komt dit nog terug in de abortusrichtlijn die nog in het vooruitzicht is gesteld en waar ik althans in de begroting in oude vorm over lees? Graag horen we ook precies hoe ver het is met die richtlijn.

Ik was in ieder geval blij om, toen mevrouw Wiegman dit punt aan de orde stelde, aan de reacties te merken dat het debat niet gelijk wordt gevoerd vanuit ideologische loopgraven. We weten van elkaar in de Kamer hoe de standpunten rond abortus kunnen verschillen. Tegelijkertijd moet het toch mogelijk zijn om ook vanuit de stand van de medische wetenschap te bekijken of het voor de hand zou liggen om tot een inperking van de abortustermijn te komen in het licht van de vervroegde

## Van der Staaij

behandeling. Wij zien dus uit naar de reactie van het kabinet en naar een inhoudelijke discussie daarover.

Als het gaat over abortus wordt steeds gezegd dat het aantal abortussen in Nederland stabiel is. Aan de cijfers viel mij op dat dit maar een halve waarheid is. Twintig jaar geleden eindigde namelijk nog 9% van de zwangerschappen in een abortus; in 2008 was dat aantal gestegen tot 15%. Is bekend wat daarvan de achtergrond is? Hoe kijkt de regering hiertegen aan? Bij prenataal onderzoek is er nog steeds een duidelijk gebrek aan objectieve informatie over bijvoorbeeld het downsyndroom, met als gevolg 200 extra abortussen. Wordt werk gemaakt van de oude toezegging om juist ook aan verbeterde informatieverschaffing te werken?

Ik kom bij het punt van de suicidepreventie. Het geld voor 113Online wordt weggehaald. Wij vinden dat een slechte keuze. Zolang er geen zekerheid is over verdere financiering van deze hulplijn mag dit niet gebeuren. Wij hebben het amendement van mevrouw Wiegman dan ook meeonderkend.

Ook het onderwerp jeugd en gezin staat op deze agenda nu er geen afzonderlijke projectminister voor Jeugd en Gezin meer is. Wat betekent dat precies voor het beleid op het terrein van jeugd en gezin? Is het ook een wezenlijke beleidsverandering? Welke inzet wordt er gepleegd? Welke mogelijkheden ziet het kabinet om ook de kracht van gezinnen te versterken? Gezinnen hebben een belangrijke rol in het overdragen van waarden en normen voor een gezonde levensstijl. Dat is ook van ongekend preventief belang. Scholen en maatschappelijke organisaties, zoals de Stichting Voorkom!, hebben natuurlijk ook een rol in het tegengaan van verslavingsgedrag, of het nu om drugs, alcohol of roken gaat. Ook alcohol maakt nog steeds meer kapot dan ons lief is. Vanzelfsprekend heeft ook de overheid hierin een belangrijke verantwoordelijkheid. In dit kader vraag ik de minister hoe zij ervoor gaat zorgen dat de leeftijdsgrens in sportkantines beter wordt gehandhaafd, nu blijkt dat de wet daar nog steeds massaal wordt overtreden door alcohol te schenken aan minderjarigen.

Steeds meer oog is er ook gekomen voor negatieve gevolgen van echtscheiding, in het bijzonder voor kinderen. Initiatieven die ouders helpen om goed te communiceren en op een gezonde manier om te gaan met conflicten verdienen wat ons betreft dan ook grote steun. Daar is ook een belangrijk maatschappelijk belang mee gediend.

Ten aanzien van hervorming van de jeugdzorg wordt algemeen gesteld, en wij sluiten ons daar graag bij aan, dat die niet achterwege kan blijven. Het wordt een verantwoordelijkheid voor gemeenten in de kabinetsplannen, wat op zichzelf te begrijpen is. Wat is echter de insteek van het kabinet voor landelijk werkende instellingen? Erkent het kabinet dat voor de landelijke instellingen, gezien hun specifieke doelgroep, een bijzondere status legitiem is?

Tot slot nog een opmerking over de verantwoordelijkheden van het voormalige ministerie voor Jeugd en Gezin. Daar was ook het thema adoptiezorg neergelegd, nadat jarenlang gezocht is waar dat precies terecht moest komen. Vandaar deze vraag aan de minister: welk ministerie gaat zich nu precies ontfemen over dit thema, en hoe zit het met de financiering van de Stichting Adoptievoorzieningen?

□

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. Toen ik vier jaar geleden voor het eerst de VWS-begroting mocht behandelen, had ik veel vragen over het kabinetsbeleid ten aanzien van dierproeven. Dat werd een beetje vreemd gevonden, herinner ik mij nog. Ik moest een van de collega-Kamerleden zelfs uitleggen dat de minister van VWS verantwoordelijk is voor dit dossier. Ik begreep de vraag wel, want er was eigenlijk helemaal geen dierproevenbeleid. Het kabinet begon er niet over en de Kamer vroeg er niet naar, de incidentele vragen daargelaten.

Dat is de afgelopen jaren veranderd. Ik heb een aantal VWS-begrotingen gedaan met ruime spreektijden, omdat er allerlei vragen lagen over het dierproevenbeleid waarover moeilijk debatten waren te organiseren. Maar het kabinet formuleerde een visie op alternatieven voor dierproeven, het budget voor de ontwikkeling van proefdiervrije technieken werd verduubeld en vorig jaar beloofde de voorganger van de nieuwe minister – welkom trouwens; excuus, ik wilde u nog feliciteren evenals de staatssecretaris – om de Kamer ieder jaar te informeren over de voortgang in het dierproevenbeleid. En zo geschiedde. Wij kregen een prachtige brief met de stand van zaken op dit punt. Ik heb een AO aangevraagd in de commissie voor VWS. Daarbij zette ik maar even kort uiteen dat ik heel graag in een algemeen overleg in debat wilde met de minister, zodat ik niet genoodzaakt was om dat allemaal in het VWS-begrotingsdebat te doen. Ik beloof de collega's die zich afvroegen "moeten wij hier nu een halfuur naar gaan luisteren": nee, het worden ongeveer zeven minuten. Wij komen dus over de details te spreken in een regulier, wat mij betreft jaarlijks algemeen overleg met de minister van VWS. Dan kan ik mij nu beperken tot de hoofdlijnen en de centjes, want het gaat natuurlijk wel over de begroting voor volgend jaar.

Het terugdringen van het aantal dierproeven staat dus duurzaam op de agenda. Dat is een mooi begin voor een beleidsterrein dat onze aandacht nodig heeft. Het is een win-win-winsituatie als het ons lukt om het aantal dierproeven te beperken. Dierproeven zijn een alternatief voor wat wij eigenlijk willen weten: wat doet een bepaalde stof of een medicijn bij de mens? Dierproeven hebben zo dus hun beperkingen in de kennis die wij daaruit kunnen vergaren. Alternatieven voor dierproeven zijn een belangrijk innovatief onderzoeksgebied, waarmee wij voorop kunnen lopen in de EU, geld kunnen besparen, betere kennis kunnen genereren en dierenlevens besparen. Maar het aantal dierproeven verminderen gaat niet vanzelf. Vorig jaar is het aantal zelfs gestegen. Daar hadden wij het toenmalige kabinet al voor gewaarschuwd: er was inzet, maar het is niet genoeg. Een budgetverhoging van 1 mln. naar 2 mln. per jaar laat nog steeds verreweg het grootste deel van ons onderzoekspotentieel voor alternatieven onbenut.

Dit kabinet wil verder op de door het vorige kabinet ingeslagen weg en daar zijn wij heel blij mee. In het regeerakkoord staat: wij willen inzetten op alternatieven voor dierproeven. Dat omarm ik, dat juich ik toe, maar ik zeg er ook meteen bij tegen dit nieuwe kabinet: wat er nu staat, is niet genoeg. Daarom heb ik een aantal vragen.

Het Nationaal Kenniscentrum Alternatieven voor Dierproeven moet belangrijke dingen gaan doen. Wij zijn

## Ouwehand

er blij mee, wij hebben erom gevraagd. De financiering staat nu begroot tot 2013. Ik hoor graag van de minister dat het in elk geval haar intentie is om daarvan een structurele financiering te maken en tijdig met eventuele wijzigingen te komen, zodat wij daarover kunnen spreken.

Het is mij ter ore gekomen dat het convenant voor de daadwerkelijke inwerkingtreding van het nationaal kenniscentrum wordt vertraagd door het ministerie van VWS. Klopt dat? Kan de minister daarover duidelijkheid geven? Wat de bezuiniging betreft op het aantal ambtenaren die dit kabinet heeft aangekondigd, denk ik dat er bij het ministerie van VWS – ik moet het maar even eerlijk zeggen – niet te bezuinigen valt op het aantal ambtenaren dat zich bezighoudt met dit beleid, want die zijn er niet. Die klachten bereiken mij nu al jaren. Ik dacht: ik leg het maar meteen bij het kersverse kabinet neer. Volgens mij is het tijd voor in elk geval één verantwoordelijke ambtenaar, het liefst met een team om zich heen, willen wij dit serieus nemen. Graag krijg ik een reactie hierop.

Voor volgend jaar staat er iets meer dan 2 mln. op de begroting voor alternatieven voor dierproeven, waarvan 1 mln. voor ASAT, het programma waarmee alle giftigheidstesten op dieren volledig overbodig zouden kunnen worden gemaakt. Dat is prachtig. Wij hebben erom gevraagd en ook de VVD-fractie is overtuigd van de potentie. Maar dan laten wij het fundamenteel onderzoek nog onderbelicht. Hoe ziet de minister dat? Een oplossing kan liggen in het koppelen van onderzoek naar proefdiervrije technieken aan de investeringen die de overheid zelf doet in biomedisch onderzoek. Voelt de minister daarvoor? Zouden wij een vast percentage kunnen reserveren? Ik heb alvast een amendement in voorbereiding voor de begroting voor aankomend jaar, maar ik zou graag een vaste afspraak willen maken dat wij een vast percentage van onze onderzoeksinvesteringen op biomedisch gebied oormerken voor de ontwikkeling van alternatieven.

ZonMw gaat over de verdeling van de budgetten voor alternatieven voor dierproeven en heeft afgelopen zomer een toekomstscenario naar het ministerie van VWS gestuurd. De minister spreekt daar niet over in haar brief. Kan zij er duidelijkheid over verschaffen? In het scenario staan duidelijke percentages van het aantal dierproeven dat wij kunnen verminderen en de budgetten die daarbij horen. Graag een reactie.

Preventie is voor onze fractie belangrijk. En dat kan heel goed zonder betutteling, zeg ik tegen de VVD. Mensen met een groene woonomgeving voelen zich gezonder en zijn dat ook. Zij bezoeken minder vaak de huisarts voor depressie, diabetes, COPD en duizeligheid. Dit kabinet bezuinigt fors op groen. Dat is onverstandig en op alle mogelijke manieren kortzichtig. Onze gezondheid is in het geding, terwijl dat niet hoeft. Hoe zien deze bewindslieden dat? Ook het Voedingscentrum maakt zich zorgen over het ontbreken van voeding en preventie in het regeerakkoord. Preventie heeft alles te maken met eerlijke voorlichting, duidelijke effecten. Duidelijke etiketten, zoals het Wereld Kanker Onderzoek Fonds dat waarschuwt voor de risico's van het eten van rood vlees, worst en salami. Goed geïnformeerde keuzevrijheid heet dat.

Preventie zit ook in deugdelijk voedselveiligheidsbeleid van de overheid. Als je zeker weet dat palingen die in een bepaald gebied leven vol zitten met chemisch afval,

zeg je gewoon tegen de vissers dat ze daar niet mogen vissen. Anders weet je zeker dat je een enorm risico loopt dat die vissen toch in de voedselketen terecht komen.

Wij hebben op dit punt grote zorgen. De afgelopen jaren hebben wij gezien dat bedreigingen vanuit de ketens, landbouw of visserij, onvoldoende zijn opgepakt door het ministerie van VWS. Wij zien nu nieuwe ontwikkelingen. Wij zien gemengde bedrijven ontstaan waar varkens en kippen bij elkaar worden gehouden, terwijl wij weten – de GGD waarschuwt er ook voor – dat daar een grote kans op mutatie van griepvirussen ontstaat. Ik hoor graag dat de minister van VWS op zijn Agnes Jongerius' zegt: ik ga het niet meemaken dat grote volksgezondheidsrisico's ontstaan vanuit de veehouderij, de visserij of andere sectoren. Wij willen niet nog een keer zien dat VWS achter Landbouw aanloopt en dat wij voortdurend geconfronteerd worden met grote bedreigingen van de volksgezondheid.

Voorzitter. Ik had vanavond een klein twittermomentje met Han ten Broeke van de VVD, die bij Defensie bleek te vergaderen. Daar stonden broodjes op tafel, die na een uur moesten worden weggehaald in verband met hygiënevoorschriften. Han ten Broeke twitterde dat de regeltjes in Nederland zijn doorgeschoten. Ik twitterde terug met het idee om aan de minister van VWS te vragen of zij bereid is een analyse te maken. Het weggooien van voedsel dat nog prima eetbaar is, kan een gevolg zijn van iets te ver doorgeschoten regelgeving. Han ten Broeke: "Ik voel een voedselereguleringsakkoord aankomen!" Wat mij betreft is dat prima. Wij gaan daar natuurlijk niet de palingen en de vleesveiligheidsvoorschriften onder schuiven, maar als wij kunnen inzetten op het minder weggooien van voedsel omdat het niet nodig is om daar zo strikt in te zijn, lijkt mij dat prima. Wij moeten gewoon weer uit de pot pindakaas kunnen smeren als wij boterhammen maken voor mensen. Dat zou mij een lief ding waard zijn. Voelt de minister daarvoor?

De (algemene) beraadslaging wordt geschorst.

Sluiting 22.56 uur