

4

Wet langdurige zorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg) (33891)**.

De voorzitter:

Ik zie een aantal leden bij de interruptiemicrofoon verschijnen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Ik heb afgelopen weken een aantal keren gevraagd om inzicht te krijgen in de premie-effecten. Ik heb dat nog steeds niet gekregen. Deze informatie is nodig om dit debat goed te kunnen voeren. Ik doe alsnog het verzoek om die informatie te krijgen.

Daarnaast heb ik vorige week spoedvragen gesteld over het bericht dat senator Van Boxtel vindt dat de wet later ingevoerd zou kunnen worden. Daarover heb ik een aantal vragen gesteld die ik graag vandaag beantwoord zou willen zien.

De voorzitter:

Ik verzamel de opmerkingen.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij hebben afgelopen week geprobeerd om amendementen te maken. Omdat het ontzettend druk is bij Bureau Wetgeving, de ondersteuning van de Kamer, is dat nog niet gelukt. Dat ligt niet aan u, voorzitter. Dat wil ik hier ook niet suggereren. Dit zal ertoe leiden dat er vandaag behoorlijk wat amendementen binnen zullen komen van mijn hand. Ik sluit niet uit dat we nog een derde termijn nodig hebben om die goed te kunnen bespreken. Via deze weg verzoek ik u als voorzitter om eens te bespreken en te bekijken of er bij dit soort grote wetsvoorstellen, die op verzoek van het ministerie snel besproken kunnen worden, meer ambtelijke bijstand kan zijn voor de mensen die het harde werk doen en voor onze fracties, zodat wij in het wetgevingsproces fatsoenlijk amendementen kunnen indienen.

Mevrouw Agema (PVV):

Daarbij sluit ik mij aan. Wij proberen sinds vorige week al amendementen voor elkaar te krijgen. Ik ben iets minder te spreken over het verloop daarvan dan mevrouw Leijten. Ik zal er hier niet over uitweiden, maar we zijn gewoon niet goed geholpen. Ik denk dat een derde termijn er wel in zit.

De voorzitter:

Dat kan in de loop van het debat blijken. We gaan zo aan het debat beginnen, maar het zal tijdens het debat moeten blijken of een derde termijn nodig is.

Mevrouw Leijten (SP):

Er wordt geweigerd om ons inzicht te geven in de premies, wat wel relevant is voor het wetsvoorstel dat we bespreken. De staatssecretaris zegt iedere keer dat de Kamer volgende week de informatie krijgt. De week erna zullen we stemmen. Ik denk dat we dan het debat moeten afronden, onder andere om over de premies te spreken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het verzoek om informatie door de Kamer plegen wij altijd te steunen. Ik stel wel vast dat we over de premiegevolgen op 4 september een brief hebben gekregen waarin de staatssecretaris schrijft dat de Wlz niet leidt tot aanpassing van de overhevelingen en tot andere gevolgen voor premies en belastingtarieven dan hij reeds heeft aangegeven. Daarnaast schrijft hij dat de overhevelingen ook in andere wetten zitten. Kortom, we hebben informatie van het kabinet. De vraag is of je daar politiek genoeg mee neemt. Volgens mij is dat heel goed in een debat verder naar voren te brengen en komen we met het vragen om allerlei nieuwe brieven geen stap verder.

De voorzitter:

Ik stel voor, te beginnen met het debat. De staatssecretaris denkt intussen na over de informatie, maar die kan ook in de antwoorden komen. In ieder geval staat de mogelijkheid open dat iemand zegt: ik wens een derde termijn. Dat zal blijken in het debat.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De staatssecretaris zit hier, dus ik denk dat het goed is dat hij in ieder geval ervoor zorgt dat onze vragen over de uitspraken van de heer Van Boxtel dat de wet uitgesteld kan worden, beantwoord worden gedurende de dag. Ik denk dat dit geen enkel probleem is. Het is denk ik wel correct om hier vast te stellen dat we de daadwerkelijke premies dan kennelijk niet zullen krijgen. Ik ga er zo direct nog wel naar vragen, want misschien komt er in de mondelinge beantwoording duidelijkheid. Maar deze informatie is nodig om de financiële houdbaarheid en degelijkheid van dit wetsvoorstel te kunnen beoordelen.

De voorzitter:

Nu u het hier hebt gezegd, ligt het vast in de Handelingen. Ik ga ervan uit dat u er in uw eigen inbreng op in kunt gaan. De staatssecretaris kan ook met zijn ondersteuning nadenken over de vraag wat mogelijk is.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw Leijten (SP):

Vandaag spreken we over de Wet langdurige zorg, of eerlijker: de "wet afbraak langdurige zorg". De huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt afgeschaft en vervangen door een wet die ervoor moet zorgen dat er nog slechts 200.000 mensen in plaats van 800.000 mensen gebruik kunnen maken van het recht op langdurige zorg. Laat dat maar eens even op je inwerken: 600.000 mensen, die geen recht meer daarop hebben. Dit liberale kabinet zegt dat dit nodig is om de kwaliteit en de betrokkenheid van de

samenleving te verbeteren en om de solidariteit te bevorderen. Rijke mensen, de sterkste schouders van het VVD-smaldeel, zijn immers niet bereid om wat extra te betalen voor de mensen die het wat minder hebben. Hoe kun je de betrokkenheid van de samenleving vergroten als je tegelijkertijd snoeihard bezuinigt? Je kunt solidariteit niet bevorderen en opbouwen door solidariteit af te breken. 600.000 mensen verliezen het recht op AWBZ-zorg. Dat is niet solidair. Dat is alsof je zegt: je krijgt minder loon, maar daarvoor moet je wel meer boodschappen doen. Is het staatssecretaris Van Rijn er echt om te doen om de geschiedenis in te gaan als sloper van de ouderenzorg en van de hulp aan mensen die beperkingen hebben? Dit is een staatssecretaris van wie iemand in mijn fractie laatste zei: dat is toch een bewindspersoon van de VVD?

Laat ik eerst even stilstaan bij de reden waarom wij in 1968 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten überhaupt hebben ingevoerd. Na de Tweede Wereldoorlog stortte de Nederlandse politiek zich op de opbouw van de verzorgingsstaat. In een sfeer van optimisme en met ervaringen van 30 jaar waarin massale werkloosheid en armoede veel sociale ellende hadden gebracht, werd een solidair stelsel opgebouwd op basis van collectiviteit. Aan bedeling moest een einde komen. Een fatsoenlijk inkomen werd een recht, in plaats van afhankelijkheid, naastenliefde of religieuze zorg. "Ouderdom" en "armoede" moesten niet langer elkaars synoniem zijn. In 1885, dus nog ver daarvoor, werd de eerste oudedagsvoorziening voor werklieden besproken in dit parlement, maar tot fundamentele veranderingen van de ouderenzorg kwam het pas halverwege de twintigste eeuw, na de Tweede Wereldoorlog. Er werden toen wetten aangenomen waarin collectieve voorzieningen werden geregeld. In 1946 werd een noodwet ingevoerd, in 1956 werd die noodwet vervangen door de Algemene ouderdomswet. In 1959 werd de Algemene Weduwen- en Wezenwet ingevoerd. Het "bejaardenprobleem", zoals het toen werd genoemd, was groot. Wie denkt dat vergrijzing een nieuw fenomeen is, komt bedrogen uit. Al sinds de jaren twintig, na de ontdekking van penicilline, kunnen simpele infecties, waaraan ouderen voorheen stierven, worden genezen en leven we dus langer. Het aantal ouderen groeide snel doordat de gemiddelde levensverwachting steeg dankzij een verbetering van sociale en medische omstandigheden. De reactie destijds was echter heel anders dan nu. In plaats van het aantal ouderen als problematisch te ervaren, waren de verhalen die in de pers verschenen over misstanden in de ouderenzorg aanleiding om in te grijpen, om de zorg te verbeteren.

Aandacht voor ouderen als aparte groep is na de Tweede Wereldoorlog een nieuw fenomeen. Ouderenzorg komt ook op als apart specialisme. Het besef dringt steeds meer door dat het vraagstuk vraagt om een structurele aanpak van volkshuisvesting, inkomen en sociale en medische zorg. In 1958 verschijnt het rapport "Levensomstandigheden van bejaarden in kleinere en middelgrote gemeenten in Nederland", met als doel om de levensomstandigheden der bejaarden in kaart te brengen. Dit moest als uitgangspunt dienen bij het zoeken naar oplossingen voor de vele problemen waarvoor men zich gesteld zag in de praktijk van de bejaardenzorg.

Een van de problemen die men signaleerde is dat burenhulp minder voorkwam dan men in middelgrote en plattelandsgemeenten zou verwachten. De conclusie was dat in die gevallen waarin voortzetting van zelfstandig wonen niet

verantwoord moest worden geacht, opname in een verzorgingshuis nodig was. Speciaal werd hierbij gedacht aan bejaarden die zonder regelmatige hulp lichamelijk en geestelijk niet meer in staat waren een eigen huishouding te voeren, zo staat er in de stukken. Dat moest wel dicht bij hun oorspronkelijke woonplaats gebeuren, want ouderen wilden niet gedwongen worden ver van hun woonplaats te wonen. Tot deze stap waren vooral inwoners van kleine gemeenten moeilijk te bewegen.

Voor de situatie waarin de behuizing en de verzorging te wensen overlieten, maar er op grond van de gezondheidstoestand geen reden was voor opname in een verzorgingshuis, werd er een systeem van speciale gezinszorg voor bejaarden voorgesteld. Daar moesten mensen speciaal voor opgeleid worden. Aangezien veel bejaarden er bezwaar tegen hadden om hun zelfstandigheid te verliezen, werd aanbevolen om complexen te stichten waarin goede verzorging gewaarborgd was, en waarin de individualiteit van de bewoners niet verloren zou gaan.

In 1963 volgt de Wet op de bejaardenoorden, waardoor het mogelijk wordt een bejaardentehuis te bouwen. In 1968 komt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten tot stand. Deze wet werd in 1966 ingediend door de toenmalige KVP-minister Veldkamp van Sociale Zaken en Volksgezondheid, in eerste instantie onder de titel: Algemene Wet Zware Geneeskundige Risico's. Het wetsvoorstel kwam onder minister Roolvink door de Tweede Kamer en kreeg zijn uiteindelijke naam, namelijk AWBZ.

Aangezien de AWBZ in zijn kern solidair en eenvoudig in financiering was — deze wordt immers via de belastingen betaald — en de opvattingen van de overheid over goede zorg verruimd werden, werden er in de loop der jaren steeds meer taken aan de AWBZ toegevoegd. Tegen diegenen die zeggen dat er een wet is ingediend in 1968 waar nooit meer iets aan is veranderd en dat deze aan herziening toe is, zeg ik dat dit echt platte onzin is. Het is niet waar. We hebben hier eindeloos over de AWBZ gesproken.

In 1970 werden de medische kindertehuizen toegevoegd, gevolgd door andere gezinsvervangende tehuizen, dagbehandelingen en verpleeginrichtingen. In de jaren tachtig werd de thuiszorg, gezinsverzorging voor ouderen aan huis, toegevoegd aan de AWBZ. Cruciaal daarbij was dat er zo veel verschillen waren tussen de zaken die de gemeenten organiseerden, dat de regering vond dat het principe van rechtsgelijkheid voor inwoners in het geding was.

In de jaren negentig, nog onder het Paarse kabinet zelfs, werd de volledige langdurige zorg in instellingen en de zorg voor dak- en thuislozen onder de AWBZ gebracht. Dat is dus heel kort geleden. Er werd een stelsel opgebouwd van collectief gefinancierde zorg, waar men ongeacht zijn inkomen gelijke toegang toe had.

De voorzitter:

Mag ik u één momentje onderbreken? Mijn excuses, maar er moet een stoel vervangen worden voor de heer Van Dijk. Wat mij betreft mag u doorgaan, maar u mag ook een minuutje wachten. Dat laat ik even aan u.

Mevrouw Leijten (SP):

Laten we maar even wachten, dan kan de heer Van Dijk zich ook goed concentreren op het belangrijke betoog dat ik voor vandaag heb voorbereid.

De voorzitter:

Dat lijkt me goed. Daarom onderbrak ik u ook even.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Voorzitter: Arib



Mevrouw Leijten (SP):

Goed, dit is een mooi voorbeeld van het toegankelijk maken van onze samenleving.

Voorzitter. Ik vervolg mijn betoog. Er was een stelsel opgebouwd van collectief gefinancierde zorg waar iedereen, ongeacht inkomen, in gelijke mate recht op had. Dit vanuit de gedachte dat de zorg een taak is van de overheid die je niet moet overlaten aan particuliere initiatieven of kerkelijke gunsten. Een gedachte die voortkwam uit het besef dat de samenleving een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid draagt voor eenieder en dat iedereen recht heeft op toegang tot goede zorg. De gedachte vatte breed post; het was niet alleen de sociaaldemocratie die de drijvende kracht was achter de invoering van de AWBZ maar ook christelijke stromingen hadden hierin een belangrijk aandeel. De gedachte bleef lang bestaan, getuige de steeds verdere uitbouw van de AWBZ. Dit beleid heeft voor zowel de ouderenzorg als de zorg voor mensen met een beperking en mensen met een psychische aandoening veel veranderd. Het werd mogelijk om thuis te blijven wonen dankzij goede thuiszorg en dagbesteding.

Naast de inhoudelijke groei van de AWBZ is in de afgelopen decennia ook flink gesleuteld aan de manieren waarop de zorg gefinancierd en gewaardeerd wordt. In de jaren tachtig werd er geroepen om professionalisering en dat had tot gevolg dat er een enorme schaalvergroting plaatsvond. "Groter" was het toverwoord. Er ging een fusiegolf door de thuiszorg. De gezinszorg en de thuiszorg werden één.

In de jaren negentig werd besloten dat er prestaties moesten kunnen worden vergeleken, die dan moesten worden vastgelegd via het zogenaamde productenboek. Iedere handeling werd beschreven als een prestatie en daarbij werd aangetekend wie die handeling mocht uitvoeren, hoeveel tijd daarvoor stond en welke prijs dat product zou hebben. Uiteindelijk werd ervan uitgegaan dat je verschillende instellingen op productprijs zou kunnen vergelijken en op die manier zou de prijs lager worden en zou er geen overbodige zorg worden verleend. Het productenboek was oorspronkelijk bedoeld voor concurrentie met particuliere bureaus die vrij toegang kregen tot de markt. Toch draaide Paars I deze introductie van de vrije markt in de thuiszorg binnen een paar maanden terug. De jacht naar rendabele klanten, zoals dat toen heette, leidde tot uitsluiting en tweedeling voor juist degenen die publiek aangewezen zijn op zorg en die niet zelf kunnen regelen.

In 2003 startte het project Modernisering van de AWBZ waarbij de uniformiteit van de cliënt centraal stond, evenals

de zelfstandigheid en het vertrouwen in de instellingen en efficiënte zorgverlening. Dat klinkt mooi, maar wat het vereenvoudigen van indicaties had moeten betekenen werd een bureaucratisch gedrocht. Er werden aparte indicaties bedacht voor de geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Er werd ook wel geharmoniseerd. Er kwamen allerlei verschillende functies, klassen en grondslagen en dat leidde tot een enorme bureaucratische last voor degenen die de zorg moesten uitvoeren maar ook voor degenen die toegang hadden tot zorg. Waar heb je recht op? Om nog maar niet te spreken over de onduidelijkheid waarmee wij konden controleren hoe het geld besteed werd. Bleef er niet te veel in instellingen hangen? Werd er niet te veel uitgegeven aan de verkeerde dingen? Van hogerhand werd inmiddels bepaald hoeveel tijd een handeling mocht kosten. De minutenzorg, de minutenregistratie, de stopwatchzorg, we hebben er allemaal tabak van en toch lost deze wet het niet op.

Zelfstandigheid en het vertrouwen in instellingen, wat ook onderdeel was van die modernisering van de AWBZ, betekende dat de overheid zich terugtrok. De toelating om zorg te verlenen, die heel streng was, werd in 2005 aanzienlijk vereenvoudigd, waardoor je vooral aan organisatorische eisen moest voldoen. Als je geen raad van bestuur hebt, mag je niet toetreden tot de AWBZ. Maar het gaat toch om kwaliteit van medewerkers? Het bestuursmodel werd dat van een raad van bestuur en een raad van toezicht. "Wij gaan er niet meer over", was het signaal in de Kamer van de toenmalige staatssecretarissen. Er werd geregeld dat zorginstellingen die georganiseerd zijn zonder winstoogmerk, wel dochterbedrijven mogen hebben en via deze zorgverlening een onderaannemerschap mogen laten uitvoeren. Hiermee zie je dat de introductie van de bv's onder de stichtingen een feit wordt en dat is een heel handige constructie waarbij je wel degelijk winst kunt laten wegslijzen in dochterondernemingen. De constructie om winst te maken en uit te keren is geboren in 2005. In 2007 werd de Wet maatschappelijke ondersteuning, ook wel de Wet maatschappelijke ontworping genoemd, ingevoerd. Daarmee werd een belangrijk onderdeel van de AWBZ, namelijk de huishoudelijke verzorging, een gemeentelijke taak. Gemeenten zouden het allemaal beter kunnen doen en veel meer maatwerk kunnen leveren, zo was de gedachte. Het financiële risico kwam ook bij de gemeenten te liggen, maar die kaart hield de regering nog tegen de borst. Dit argument is eigenlijk alleen gebruikt tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel in de Eerste Kamer. Gemeenten kregen de vrijheid en het recht om de huishoudelijke verzorging uit te voeren en die verdween. De staatssecretaris geeft daar nu overigens de laatste klap op, want hij grijpt niet in bij gemeenten die zeggen dat ze het per 2015 helemaal niet meer doen.

Zorggeld hoefde niet naar zorg. We zagen hoe er werd bespaard op lonen, indicaties en uren voor ondersteuning in huis. Er vond een uitholling plaats van het werk. Huishoudelijk verzorgenden, die eerst nog gehoord hadden dat ze een professie hadden, dat ze voor mensen moesten zorgen en dat ze moesten kijken hoe het met mensen ging, zijn nu alleen nog maar schoonmakers. Dat is een eervol beroep, maar ook een beroep waarvan we heel makkelijk zeggen: ach, u betaalt uw poetshulp toch ook zelf; dat kunnen de ouderen ook wel doen. En zo is een heel belangrijke tak die in 1980 nog onder de AWBZ is gekomen, dus weggesaneerd en afgeschaft.

De huishoudelijke verzorging ging over naar de gemeenten, inclusief het financiële risico, om zo een belangrijke financiële groeier in de AWBZ weg te snijden. De redenering was dat er geen financieel risico meer was voor de rijksoverheid als je die zou wegsnijden. Daarmee werd vergeten dat mensen die zorg nodig hebben, deze wellicht niet krijgen of op andere wijze moeten betalen. Als je die zorg van de overheidsbegroting wegsnijdt, betekent dat nog niet dat er geen behoefte aan is.

In 2007 werden zorgzwaartepakketten ingevoerd in de AWBZ, waarmee de financiering werd veranderd. Een zorgbehoevende werd een pakket. In dat pakket moest ook worden afgesproken hoeveel uren zorg je kreeg. Hallo bureaucratie! Iedereen werd ingedeeld in een pakket en het leidde niet tot passende zorg. De staatssecretaris zegt dat hij met dit wetsvoorstel dit stelsel afschaft, maar ik zou toch graag een analyse willen zien waarom het niet werkte. In 2007 werd het echt verkocht als de panacee. De debatten hierover staan mij nog scherp voor de geest. Het zou de zorg verbeteren, er zou keuzevrijheid komen, het zou beter worden en er zou een beter inzicht zijn in de wijze waarop het geld werd besteed. Maar nu zegt iedereen dat het toch niet zo'n goed idee was. Mag ik even weten wat de analyse daarachter was en waarom deze wet dan een oplossing zou zijn? Ik kom er nog op dat dit niet het geval zal zijn.

Jarenlang is beweerd dat er geen marktwerking bestaat in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, maar dat is feitelijk onjuist. Door de productie zo te vergelijken en op prijs in te stellen, wordt er wel degelijk meer en meer economisch gestuurd of bestuurd in de zorg. Toen ook nog eens de contracterplicht werd afgeschaft door het vorige kabinet, waardoor zorginstellingen er niet zeker van zijn of zij het volgende jaar nog wel zorg mogen verlenen, was het helemaal bal. De zorginstellingen van dit land heten inmiddels ook niet meer zorginstellingen, maar zorgondernemingen. Dat zegt al genoeg. Zorg is productiewerk geworden. In de Kamer was er alleen maar een groeiend wantrouwen tegenover zorgverleners. Die gaan echter juist ten onder aan de bureaucratistische gekte. Eigen vermogens rijzen de pan uit en zorginstellingen beconcurreren elkaar en nemen elkaar over in plaats van met elkaar samen te werken. Dure adviesbureaus, reclamecampagnes, congressen, strategische fusies, nieuwe namen, visitekaartjes met fancy logo's: wat hebben wij wel niet gezien de afgelopen jaren? Ik vraag de staatssecretaris wat dit gekost heeft.

Tot halverwege de jaren negentig werd de premie voor de AWBZ geïnd via de belasting en een-op-een in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gestort. Vanuit dit fonds werd de premie verdeeld. Jaarlijks werd geraamd hoeveel premie er geïnd moest worden voor een kostendekkende premie in de zorg. Dat leidde tot wisselende premies in die jaren. In die tijd stond de financiering van de AWBZ niet op de rijksoverheidsbegroting. Dat was natuurlijk best jammer, want het ging om een groot bedrag. Als dat grote bedrag wel op de rijksbegroting zou worden gezet, zou onze staatsschuld relatief verminderen. De staatsschuld zou dan namelijk even groot blijven, maar wel een lager percentage van het grote geheel bedragen. Omdat dat belangrijk was voor de toetreding tot de euro, besloot Paars I dat de AWBZ-premie onderdeel van de rijksbegroting werd, waardoor wij konden deelnemen aan de euro.

Paars I deed ook nog iets anders. In 2001 werd er een nieuw belastingstelsel ingevoerd. Daarmee werd besloten dat de

AWBZ-premie onder het regime van de heffingskortingen kwam te vallen. De premie die werknemers over de eerste en tweede belastingschijf betalen, wordt niet meer exclusief gebruikt voor de bekostiging van de AWBZ. Er wordt een deel afgeroomd. Dit wordt gebruikt voor andere doeleinden. Die doeleinden kunnen best relevant zijn — daar wil ik niets over zeggen — maar door het beslag van de heffingskortingen op de geïnde premie is een kunstmatig tekort gecreëerd. Opvallend genoeg is een maatschappelijk debat hierover uitgebleven. En het blijft nog steeds uit.

Toch berekende de SER dat er over 2008 meer dan genoeg premie was binnengekomen, namelijk 29,2 miljard, terwijl er maar 17,7 miljard naar het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten was gegaan. In 2008 is dus meer dan 11 miljard gebruikt voor belastingverlaging voor burgers en bedrijven. Sinds de invoering van de nieuwe belastingwet gebeurt dat jaarlijks — nu dus ook — voor een bedrag van 6 miljard tot 12 miljard. Het doel was niet om te komen tot een kostendekkende premie voor zorguitgaven, het doel was reparatie van inkomenseffecten via belastingteruggave. Dit zag de SER ook in 2008. De SER zei: laten we de AWBZ dan maar helemaal fiscaliseren en het uit de belastingen doen. Het is namelijk een uitgesproken politieke keuze hoeveel geld er uit de AWBZ-pot wordt gehaald en hoeveel er dus overblijft voor de zorg. Dat is alleen nooit gedaan en niet opgevolgd. De staatssecretaris en vele politieke partijen wekken de suggestie, dag in, dag uit, dat er te weinig geld is voor de AWBZ. Dat is een leugen. Dat is de premieleugen. Er is wel geld, er is alleen besloten om dat aan iets anders te besteden. Er is sinds de invoering van de nieuwe Belastingwet een bedrag van 70 miljard niet aan de AWBZ besteed, terwijl de premie daar wel voor was geïnd.

Dan is toch de vraag: waarom kiest de regering nu voor deze wet? We hebben de geschiedenis gezien. Wordt met de Wet langdurige zorg eigenlijk nog aangesloten op de visie van de AWBZ en worden met de Wlz problemen die we met de AWBZ hebben gezien, aangepakt? Ik hoor graag een analyse hiervan en een reactie op de alternatieven die de SP heeft aangedragen.

Wij zien de ontmanteling van de AWBZ als een volgende stap in het proces van meer markt en minder overheid. Van een volksverzekering wordt het een verzekerd recht, uitgevoerd door concurrerende zorgverzekeraars met winstgoemerk. Net zoals dat gebeurde bij de introductie van de Zorgverzekeringswet en het continue proces van het verder verkleinen van het verzekerde pakket, gebeurt dat met het argument dat de zorg te duur wordt. Dat mantra wordt voortdurend herhaald, herhaald, herhaald. Ongeacht het waarheidsgehalte van die bewering is het een succesvolle drager gebleken om de maatschappij voor te bereiden op het afbreken en het verder vermarkten van de zorg.

Deze staatssecretaris is niet anders. Hij heeft het altijd gezegd en altijd gedaan, ook in vorige functies. Hij bedient zich van managementtaal en hij vermijdt zorgvuldig terminologie waaruit kan worden opgemaakt dat de ontmanteling van de AWBZ ideologisch gemotiveerd is. Maar deze staatssecretaris, die er alles aan doet om het te ontideologiseren, heeft het wel over ondoelmatige groepen in de Wlz. Kinderen die dagbesteding nodig hebben en thuis wonen, die in een instelling zouden wonen als ze niet thuis konden wonen, zouden wel in de Wet langdurige zorg komen, al ware dat enigszins ondoelmatig.

Als ik dit hoor en lees, vraag ik me echt af wat dit nu betekent, wat dit zegt over deze staatssecretaris. Hij doet het voorkomen alsof de zorg dichterbij mensen wordt geregeld als we al zijn sloopwetten aannemen. En hij doet het voorkomen alsof het noodzakelijk is. Ik heb al laten zien dat het niet noodzakelijk is. Dat kun je ook oplossen met de premie. En komt de zorg dan dichterbij mensen? Dat is de grote vraag. Mensen blijven langer thuis, met minder thuiszorg. De zorg komt zeker dichterbij mensen. Mensen zullen niet meer durven, ze zullen het niet meer snappen, ze worden ontmoedigd. En de problemen blijven achter de voordeur. Zo hoeven die niet opgelost te worden.

Weet u, het was een eigen keuze van al die mensen die graag naar een zorginstelling gingen, maar die niet beter wisten dan dat ze zich hadden opgegeven en op een wachtlijst stonden. Zij werden "wenswachtenden". Dat is deze staatssecretaris! En het fanatisme waarmee hij verzorgingshuizen sluit, de dwangmatige sluiting van de verzorgingshuizen, laat zien dat hij een heel andere agenda heeft. Hij heeft een heel ideologische agenda: minder aanbod, minder toegang, minder kosten voor het collectief.

De voormalige voorzitter van PGGM heeft het in meerdere opiniestukken over een spaarplan voor ouderen gehad. Ze moeten sparen voor hun toekomstige zorg. Vindt de staatssecretaris dat nog steeds?

De staatssecretaris zegt dat de eerste reden voor deze wet is dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning verbeterd wordt. Ik werd erg getriggerd door de volgende uitspraak in de wet. "Solidariteit is een fundament in ons zorgsysteem. Als daaraan getornd wordt, trekken de meest kwetsbaren aan het kortste eind. Dat is niet de samenleving die de regering voor ogen heeft."

Ik vraag de staatssecretaris vandaag, hoe hij ervoor gaat zorgen dat er geen mensen aan het korte eind trekken. Door de overheveling van zorgtaken zien we dat mensen geen aanspraken meer kunnen maken op noodzakelijke voorzieningen. De zorg in instellingen wordt geregeld via een pakket. Verzorgingshuizen sluiten en er wordt fors bezuinigd op de thuiszorg. Het zijn grote woorden van deze staatssecretaris, die daarmee eigenlijk veel mensen het recht op zorg ontzegt. Hoe gaat hij regelen dat de meest kwetsbaren niet aan het kortste eind trekken? Dat wil ik graag van hem weten. Gisteren lasen wij een onderzoek, waarin staat dat 25% van de ouderen die thuis wonen, geen netwerk heeft, geen netwerk dat hen ondersteunt, dat hen kan helpen met de ingewikkelde digitale samenleving die wij aan het worden zijn. Ondertussen voert de staatssecretaris een nog ingewikkelder zorgstelsel in. Wie laat deze ouderen niet aan het kortste eind trekken? Het is ontmoedigingszorg en het wordt bedelzorg als je geen netwerk hebt.

Dit kabinet, gesteund door D66, ChristenUnie en de SGP, wil de komende jaren veel verzorgingshuizen sluiten. Ouderen met een relatief lichte zorgvraag mogen niet meer in een instelling wonen. Het overgrote deel van de bewoners van verzorgingshuizen is 80 jaar en ouder. Zij voelen zich zeer onzeker en opgejaagd door deze plannen. De angst blijkt terecht, want verschillende 80-plussers worden gedwongen verhuisd naar andere gemeenten, andere dorpen. Sommige ouderen moeten al voor de tweede of zelfs derde keer verhuizen. Als argument voor deze gedwongen verhuizingen stelt de staatssecretaris dat mensen langer thuis willen blijven wonen. Hiervan gaat de suggestie uit

dat mensen voor hun plezier naar een verzorgingshuis gaan. Die realiteit is niet waar. De realiteit is dat mensen het thuis niet trekken, het niet redden, geen netwerk hebben. Het beleid zou ervoor moeten zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en naar een verzorg- of verpleeghuis kunnen gaan als dat niet kan. Dat zou het beleid moeten zijn. Dan moet je de verzorgingshuizen niet sluiten. Wij roepen de staatssecretaris op om niet verder te gaan met het afbouwen van verzorgingshuizen en beschermde woonplekken voor mensen met een beperking en mensen met psychische problemen. Wij als maatschappij hebben aan de oudere mensen een ereschuld, omdat zij onze maatschappij hebben opgebouwd, haar hebben gedragen en ervoor hebben gezorgd dat wij allen in deze Kamer konden studeren, konden deelnemen aan de samenleving. Zij hebben ervoor gezorgd dat de samenleving is zoals zij is. Je mag je mensen op hun oude dag niet in de steek laten.

In 2007 werden de zorgzwaartepakketten ingevoerd. Toen al waarschuwde ik ervoor dat de bekostigingsmethode tot bureaucratie en uitholling van de moraal zou leiden. Geen zorg op maat! Ik had erg gehoopt dat deze staatssecretaris met deze methode zou stoppen, maar naast dat hij naar zorgprofielen van mensen wil gaan en niet naar zorgpakketten, laat hij de financiering wel via zorgzwaartepakketten lopen. Ik stel dus vast dat de wet niet af is en dat we de wet niet kunnen invoeren. De staatssecretaris wil naar een betere financiering van de zorg, maar hij weet nog niet hoe. Daarom kunnen we deze wet niet aannemen. Ik denk dat we af moeten van de persoonsgebonden financiering. Het is een farce. Het is echt een fabel dat er door een bedrag aan mensen te hangen keuzevrijheid ontstaat. Ik stel voor om de zorg op basis van groepsgrootte te financieren, bewonerszwaarte in die groep en noodzakelijke personeelsbezetting. Hierop ga ik amendementen indienen. Al vertrekken er in het onderwijs een paar kinderen uit een klas, de leraar gaat niet weg. Evenmin wordt hij te duur. Wij weten namelijk dat die leraar nodig is voor de groep. In de zorg gebeurt dit wel. Als er uit een kleinschalige woonvoorziening toevallig een paar bewoners vertrekken of overlijden, wordt het personeel ineens te duur, omdat er geen financiering meer is. Daarmee kun je de zorg niet goed financieren. Je kunt dan geen warme zorg organiseren. Wat doen werkgevers? Zij willen flexibele mensen in dienst. Als er namelijk mensen overlijden of vertrekken, hoeven andere mensen minder te werken. Je hebt dus flexibele mensen nodig. Nu ben ik heel erg voor flexibele mensen. Die werken al in de zorg. Zij zijn superflexibel, want zij werken 's ochtends, 's middags, 's avonds, 's nachts, in het weekend en tijdens onze feestdagen. Ze zijn er altijd en zijn dus superflexibel. Ze moeten alleen niet flexibel via de arbeidsvoorwaarden worden, niet via min/max-contracten, waardoor mensen niet weten of ze zorg krijgen of alleen 's ochtends een paar uur en 's avonds een paar uur, in de piekmomenten. Piekmomenten? Ja, dan moet iedereen even snel gewassen worden, uit bed gehaald worden en moet aan iedereen snel eten gegeven worden. Dan is de piek weer weg. Dit is toch niet de zorg die wij willen? Als je menselijke zorg op maat wilt bieden waarin de behoefte van mensen die de zorg nodig hebben, centraal staat, dan heb je personeel nodig. Je hebt dan personeel nodig dat de mensen kent. Je hebt bovendien voldoende personeel nodig, zodat je niet hoeft te grijpen naar dwangmaatregelen of andere zaken. Ik kom nog terug op verdovende middelen in de ouderenzorg. Ik stel voor dat wij de instellingen niet via het bed of via de persoon gaan financieren, maar via de groep. Daar zitten de kapitaalslasten ook gewoon in, want als we de kosten voor de gebouwen wegduwen, zien we

dat het vastgoed speeltjes worden van de bestuurders. Bestuurders moeten zich echter bezighouden met de samenstelling en de kwaliteit van de zorg. Daarom moeten we het vastgoed terugbrengen in de financiering.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb een vraag aan de SP om te zien of ik het plan goed begrijp. Heeft mevrouw Leijten het ook over het afschaffen van het persoonsgebonden budget thuis, of gaat haar plan alleen maar over instellingszorg?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zou er erg voor zijn om ook in de thuiszorg een algehele financiering te realiseren die minder op de persoon gericht is. In dat geval kun je namelijk stellen dat je met een team werkt dat kijkt naar de behoeften. Een medewerkster van zo'n team hoeft dus niet te zeggen dat ze nog maar vijftien minuten heeft voor een cliënt, omdat het anders haar eigen tijd wordt. Het kan een keer nodig is om iets extra's te doen, bijvoorbeeld als er een ongelukje is gebeurd of als iemand 's nachts ziek is geworden. Het kan zijn dat iemand onder de douche moet terwijl dat niet is ingepland. Ik zou er voorstander van zijn om dat minder persoonlijk te maken. De vrije keuze die mensen nu hebben via hun pgb, zou ik meer willen koppelen aan de vrije keuze die ze hebben over wie de zorg verleent en wanneer de zorg komt. Dat hoeft je niet via een zak geld te doen. Daar ben ik van overtuigd.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik hoor in het pleidooi van de SP een verwijt aan de staatssecretaris dat plannen niet goed doordacht zijn en dat er een analyse zou moeten zijn. Er is veel onrust in Nederland. Ik vind het nogal wat dat de SP zegt dat ze niet weet of het persoonsgebonden budget wel moet blijven bestaan. Dat is nogal een uitspraak. Misschien kan mevrouw Leijten die nog wat nuanceren?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben heel erg voor eigen regie, maar ik betwijfel of dat via de eigen rekening moet gaan. Het kabinet stelt voor dat het pgb via de rekening van de Sociale Verzekeringsbank loopt. Het gaat dus helemaal niet meer om mensen die zelf geld krijgen, het gaat erom dat ze de regie kunnen voeren over wie er komt en wanneer. Daarvoor heb je geen pgb nodig. Het pgb is een instrument gebleken dat veel mensen op een andere manier inzetten dan waar het oorspronkelijk voor bedoeld was. Daar staat mevrouw Bergkamp ook achter: zij vindt ook dat het prima is om het door een soort trekkingsrecht te doen. Je verstrekt de opdracht via de Sociale Verzekeringsbank en die zorgt ervoor dat er betaald wordt. Dat zou een manier zijn waarop je het kunt organiseren. Ik ben er echter van overtuigd dat de behoefte aan het persoonsgebonden budget allengs vermindert als wij ervoor zorgen dat er voldoende mensen zijn die zorg op maat kunnen bieden. Uit onderzoek weten wij dat er, zeker in de ouderenzorg, een grote meerderheid is die zich gedwongen voelt om een pgb te nemen omdat de organisatie van de zorg in natura tekortschiet. Mensen die veel hulpverleners over de vloer krijgen en die een complexe gezinssituatie hebben met kinderen die zware zorg nodig hebben, moeten een soort pgb blijven houden. Dat heeft de SP altijd gezegd. Zij zijn uitermate goed in staat om de regie te voeren over hun zorgleven en moeten dat blijven doen. In andere situa-

ties moet het pgb echter geen dwangmiddel of afschuifmechanisme worden. Dit is overigens geen nieuw standpunt, maar dat hebben we al jaren.

De voorzitter:

Het is ook geen nieuw standpunt dat de interrupties en de antwoorden kort moeten zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

We bespreken hier een belangrijke wet. Dit zijn de eerste interrupties. Het lijkt mij dat de mensen gewoon de gelegenheid moeten krijgen om een vraag te stellen en daar antwoord op te krijgen.

De voorzitter:

Daar ga ik over. Het is gebruikelijk om de antwoorden kort te houden. Dat staat in het Reglement van Orde. Het geldt niet alleen voor u, mevrouw Leijten, maar voor iedereen die straks het woord voert.

De heer Van 't Wout (VVD):

In de aanloop naar de behandeling van dit wetsvoorstel hebben we hoorzittingen gehouden. Veel organisaties hebben ook via andere wegen van zich laten horen. Als je nu één rode draad kunt ontdekken in wat patiëntenorganisaties, ouderenorganisaties en zorgaanbieders willen, is dat juist om niet meer zo uit te gaan van instellingsfinanciering maar veel meer van wat de cliënt wil. Zorg ervoor dat het geld gaat naar dat wat de cliënt wil. Ik snap niet dat de SP compleet tegen de wensen van al die ouderenorganisaties en patiëntenorganisaties ingaat en de instelling centraal stelt in plaats van de wens van de cliënt.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil wel even zeggen dat ik niet de instelling centraal wil stellen, maar de locatie. Dat is namelijk mijn volgende voorstel. Ik ga dan verder met mijn spreektekst, voorzitter. Ik weet niet of de heer Van 't Wout dat goedkeurt.

De voorzitter:

Als u daarop terugkomt, is het goed om dit punt mee te nemen.

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn tweede voorstel zou namelijk zijn om te financieren op basis van groepsgrootte en personeelsbezetting. Daardoor kun je zorg op maat leveren bij wat mensen willen, omdat er voldoende personeel is: geen zorgplan op papier, maar personeel in de werkelijkheid.

Het volgende punt is om locaties te financieren en niet instellingen. Er zijn ontzettend grote instellingen met 28 of 30 locaties. Daar blijft heel veel geld in de instelling hangen. Doe dat niet meer, maar financier de locaties. Op die locaties vindt tussen de mensen die er wonen en de mensen die er werken het gesprek plaats over hoe zij het samen gaan doen. Je hebt dan volgens mij wat je wilt. De persoon die zorg nodig heeft staat dan niet tegenover het personeel, maar men bepaalt met elkaar hoe men het gaat doen. Hier

zijn experimenten mee gedaan en die gingen uitermate goed.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik krijg toch niet helemaal antwoord op mijn vraag. Mevrouw Leijten leest alleen het SP-programma voor. Ik blijf me erover verbazen. Dat mevrouw Leijten met de VVD van mening verschilt, kan geen grote verrassing zijn, maar wel dat zij zo gemakkelijk al die oproepen van patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties in de wind slaat en hier echt de kant van de instelling en het aanbod kiest in plaats van de vraag centraal te stellen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kies echt niet de kant van de instelling. Iedereen hier weet dat ik bij de instellingen in ieder geval het liefst de grote ballonnen van de bestuurders en het management zou weghalen, omdat daar al het geld blijft hangen. Iedereen weet dat ik daar absoluut niet voor pleit en dat wij kleinschaligheid altijd hebben willen bevorderen. Dat doe je echter niet door instellingen te financieren. Dat doe je door locaties te financieren.

Ik heb nooit geloofd in de persoonsgebonden financiering, omdat je de mensen die je de opdracht geeft om zogenaamd te kiezen ook opzadelt met heel veel last. De meeste mensen in de ouderen- en gehandicaptenzorg willen gewoon goede zorg. Die mensen die zeggen dat dit niet mogelijk is, omdat zij vastzitten in een instelling, zeggen niet: ik wil het geld zelf. Nee, zij willen meer mensen die hen verzorgen. Zij willen vaste medewerkers die hen verzorgen en ze willen zelf kunnen besluiten wanneer zij opstaan of naar bed gaan. Dat gaat alleen met groepsfinanciering en niet met persoonsgebonden financiering.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik heb met interesse en soms met bewondering geluisterd naar mevrouw Leijten. Zij gaf bijna een college over de geschiedenis van de AWBZ. Dat is fijn voor deze eenvoudige financieel woordvoerder die vandaag zijn collega op dit dossier mag vervangen. Ik heb echter een vraag. Ik weet dat wie betaalt, bepaalt. Volgens mij zijn mevrouw Leijten en ik het erover eens dat de kwaliteit in de zorg bepaald zou moeten worden door de ontvanger van die zorg, door de patiënt zelf. Als de instellingen gefinancierd blijven op de wijze waarop dat nu gebeurt, zodat daar het geld ligt, hoe wil mevrouw Leijten dan garanderen dat de patiënt zelf de regie heeft en zelf in charge is over de kwaliteit van zorg die hij krijgt?

Mevrouw Leijten (SP):

Daarom stel ik voor om locatiefinanciering in te voeren. Ik zie namelijk dat er grote instellingen zijn die niet luisteren naar de noden van hun bewoners en hun personeel. Zij vervangen bijvoorbeeld belangrijke personeelsleden door vrijwilligers. Personeelsleden zeggen daarover dat dat niet goed is voor de kwaliteit van de zorg. Als je zegt: jij betaalt, dus jij bepaalt, dan wordt het volgens mij niet beter. Het is namelijk nog steeds de overheid die bepaalt hoe veel geld je krijgt. Het is immers niet zo dat wij zeggen: nou mijnheer Klaver, kiest u maar. Nee, we zeggen: u mag kiezen met dit bedrag.

Het gaat hier over kwetsbare mensen, die afhankelijk zijn van anderen die keuzes voor hen maken. Daarom moet je ervoor zorgen dat die kwetsbare mensen verzorgd worden door goed personeel. Mijn ervaring is dat die medewerkers er zijn. Zij gaan juist met lood in hun schoenen naar hun werk. Ze liggen 's nachts wakker omdat er onderbezetting is en omdat ze zien dat mensen die zindelijk het verzorgingshuis binnenkomen incontinent worden. Dat komt niet doordat ze niet meer naar het toilet kunnen, maar omdat er te weinig personeel is om ze naar het toilet te brengen. Als je die twee groepen zou laten bepalen hoe het geld wordt besteed in de instellingen, dan is er geld zat. Daar ben ik van overtuigd. Dat bereik je niet met managers, prestatiebekostigingen en dat soort zaken. Het gaat hierbij niet om het feit dat de persoonsgebonden financiering veranderd is. Dit was precies de argumentatie die werd gebruikt om de zorgzwaartepakketten in te voeren. Men wilde alles beter maken, maar het is allemaal een farce geweest.

De heer Klaver (GroenLinks):

Een aantal discussies komen hier bij elkaar. Het gaat om het totale plaatje van de financiering van de zorg. Ik was op veel voorbereid, maar ik had vandaag niet verwacht dat de SP het pgb zoals we dat kennen, zou loslaten en zou zeggen: dat is niet de weg die we moeten opgaan; dat is niet de keuzevrijheid die we mensen moeten geven. Ik vind het een treurige constatering dat het pgb door de SP wordt losgelaten.

Als mevrouw Leijten de baas zou zijn in een verzorgingstehuis of daar zou werken en het geld zou moeten verdelen, dan heb ik er alle vertrouwen in dat het goed komt, zeker als ik haar met zo veel passie hoor spreken. Ik heb er vertrouwen in dat het geld dan naar de mensen op de werkvloer gaat en dat er voldoende capaciteit is. Maar het feit is dat wij dat vanuit de Kamer helemaal niet controleren in ieder individueel verzorgingstehuis. Ik moet er ook niet aan denken.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat zou de NZa moeten doen.

De voorzitter:

Nee, de heer Klaver heeft het woord.

De heer Klaver (GroenLinks):

Als je op individueel niveau wilt laten controleren, ook door de NZa, hoe dat geld precies wordt besteed en naar hoeveel mensen het gaat, dan is dat een bijna heilloze weg. Dan tuig je een bureaucratie op ...

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

De heer Klaver (GroenLinks):

Als je mensen zelf het geld geeft en zelf laat bepalen waar het heen moet, bepalen zij toch ook wat de kwaliteit is? Als zij behoefte hebben aan heel veel personeel, dan zal dat er toch vanzelf komen? Dat is toch de beste garantie met de

minste bureaucratie om de kwaliteit te waarborgen die mensen zelf willen hebben?

Mevrouw Leijten (SP):

Mensen die kwetsbaar zijn, pakken niet hun pgb-rugzakje en zeggen niet: tabee, ik ga naar de volgende. Ik zei net in antwoord op de vraag van mevrouw Bergkamp dat er een groep is die meerdere hulpverleners of zorgverleners thuis krijgt. Er zijn bijvoorbeeld mensen die in een rolstoel zitten maar die wel naar het werk moeten, die geholpen moeten worden bij de ademhaling of die ondersteuning nodig hebben omdat er kinderen zijn. Het is complex. Die mensen kunnen heel goed de regie voeren. Het is geen enkel probleem als die mensen dat kunnen doen via de constructie van de Sociale Verzekeringsbank. Ik heb daar overigens zo meteen nog wel opmerkingen over. Er wordt echter gesuggereerd dat mensen die in een instelling wonen, een rugzakje met geld hebben en daarmee met hun voeten kunnen stemmen. Dat was bij de invoering van de zorgzwaartepakketten ook een "halleluja" van het hele zorgveld, maar nu schrijft iedereen het af. Weet de heer Klaver waarom dat zo is? Omdat er per persoon geregistreerd moet worden wat voor zorg er is. Dat moet per persoon gecontroleerd worden. Dat leidt tot een bureaucratie waar je gek van wordt.

Ik stel voor om uit te gaan van goede normen. Er is een bepaalde groeps grootte. Ik vind het niet normaal dat mensen in een bewonersgroep op een afdeling zitten van meer dan twintig mensen. Je zou zeggen: ga naar een groeps grootte van zes, zeven à acht personen. Daar moet altijd een vakkundige, goed opgeleide verzorgende of verpleegkundige staan, die wordt ondersteund door mensen die begeleiden in de dagelijkse gang van het huishouden. Als je daarvan uitgaat in de financiering, kun je het volgens mij heel goed aan die mensen overlaten om goede zorg te verlenen. Dan hoeft je dat niet per persoon te gaan scoren. Dit is een andere manier van denken; dat klopt. De patiëntenbeweging en de ouderenbeweging zitten helemaal op het spoor van "geef ons geld, dan kunnen we het wel uitmaken". Er is echter gebleken dat het niet werkt. Sterker nog, het leidt tot uitholling van de zorg.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb een vraag over de financiering van de zorg. Ik hoorde mevrouw Leijten net vertellen dat de AWBZ-premie op zich voldoende is om de kosten te dekken. Dat is waar, maar wat gebeurt er? Er wordt korting gegeven op belastingen. Dat wordt daaruit betaald; dat is ook waar. Maar mijn vraag is wel: waar gaat de SP dat uit dekken? Je kunt de algemene heffingskorting, die belastingkorting, niet zomaar schrappen, want dan staat de collega van mevrouw Leijten die zich met Sociale Zaken bezighoudt, hier op een ander moment heel boos te zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Je zou om te beginnen kunnen zeggen: dat wat we voor de AWBZ heffen, gaat naar de AWBZ. Dan blijft er dus een heel groot bedrag over dat niet voor de AWBZ wordt geheven. Dat kan naar heffingskortingen gaan. Nu moet de Staat lenen voor de AWBZ, terwijl hij aan de andere kant heel veel geld voor de AWBZ binnenkrijgt. De kosten blijven hetzelfde, ook als de inkomsten hetzelfde blijven. Je maakt

het echter wel helderder. De politiek, de staatssecretaris en andere partijen, kan zich niet meer verschuilen met de stelling dat de AWBZ te duur is. Nee, het is een keuze hoeveel je eraan uitgeeft. Dat is een politieke keuze en de discussie daarover voeren wij hier. Het is geen schimmenspel, al is daar nu al jaren sprake van. Aan de ene kant betaalt men €300 per maand, maar dat is veel te veel. Anderzijds blijkt dat mensen dat bedrag wel betalen, terwijl al dat geld er niet naartoe gaat. Mensen zijn heel erg bereid om te betalen voor andere mensen die zorg nodig hebben maar het geld moet wel goed worden besteed. Dan moet je niet liegen over de premie.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat is geen antwoord op mijn vraag. Op het moment dat de algemene heffingskortingen, die kortingen op de belastingen, niet meer mogen worden betaald uit de AWBZ, als de premie voor de AWBZ dus naar beneden wordt gebracht — die wordt dan kostendekkend gemaakt — blijft de vraag: Waar ga je rijksbegroting breed, dus niet alleen wat wij hier doen met de zorg, maar rijksbegroting breed, die kortingen uit betalen? Of schaft de SP die af? Graag antwoord op die vraag. Als de SP vindt dat die kortingen niet moeten worden afgeschaft, ben ik benieuwd waaruit ze worden gedekt.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is heel simpel. Wat er nu binnenkomt, blijft hetzelfde. Wat er nu wordt uitgegeven, blijft ook hetzelfde. In die systematiek wordt er echter niet meer afgeroomd van de AWBZ-premie. Die premie gaat er een-op-een naartoe. Daardoor wordt de belasting misschien verlaagd, gelet op de premie, maar die kan ook hetzelfde blijven. Dat geld kan vervolgens naar de heffingskortingen gaan. Dan kan de politiek uitleggen dat mensen belasting betalen voor belastingverlaging. Dat is een heel rare constructie. Nu wordt die echter toegepast met het argument dat de AWBZ te duur is. Ik ga ons voorstel zo meteen aanbieden aan de staatssecretaris. Dan wordt dat onderdeel van het debat. Ons voorstel is doorgerekend door het CPB. In ons voorstel wijzigt dat niet. Het blijft gewoon. Ik wil het best uitleggen maar er wordt niet meer gelogen over te weinig premie.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoeg.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij willen de financiering regelen via groeps grootte. Vergelijk het maar met het onderwijs. Ook willen wij de financiering via de locaties laten lopen en niet via grote instellingen waar duistere krachten veel geld opsouperen. Het lijkt mij ook heel goed dat er een overheadsnorm in de financiering wordt opgenomen. Een zorginstelling mag geen grotere overhead hebben dan bijvoorbeeld 6% voor personeelsbeleid. Misschien kan het nog minder maar ik denk ongeveer 6%.

Ik wil het vandaag ook hebben over de thuiszorg. In het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit uit 2012 over hoe het gaat met de zorgkantoren, de concessiehouders, voorspellen deze concessiehouders een toename van zware indicaties in de thuiszorg. Ook wordt aangegeven dat er een toename wordt verwacht van het aantal crisisopnamen

en van de vraag naar onplanbare zorg in de nacht. De concessiehouders constateren dat dit een groot risico is voor mensen met een indicatie die niet meer in het verzorgingshuis terecht mogen komen omdat er sprake is van ongeschikte huisvesting en tekortkomingen in de informele ondersteuning thuis. Ik wil graag de reactie van de staatssecretaris op deze voorspelde gevolgen van zijn beleid door de zorgkantoren. Het inperken van de zorg in de instellingen leidt tot een zwaarder beroep op de zorg thuis. De staatssecretaris heeft vaak gezegd dat mensen graag thuis willen blijven wonen. Ik zie dat ook want het is een maatschappelijke trend. Dat is echter wat anders dan mensen verbieden om, als de grens is bereikt aan het op een menswaardige manier verzorgen, naar een zorginstelling te gaan.

Er is een tekort van 84.000 woningen voor ouderen om verzorgd te kunnen wonen. De thuiszorg is niet altijd voldoende, zeker niet als je 24-uurs toezicht nodig hebt. Een sociaal netwerk, familie, is niet altijd in de buurt. Buren zijn vaak al ingezet of overbelast, familie ook. De kans dat ouderen vereenzamen, verwaarloosd worden en vervuilen, is groot. Dat los je niet op door ze een pgb te geven. Meer dan 10.000 mensen wachten op een plek in een zorginstelling. Met deze wet komen er nog eens een hoop mensen bij die moeten kiezen tussen thuis blijven wonen of in een zorginstelling opgenomen worden. Het is zo krom: aan de ene kant verzorgingshuizen die gesloten worden en aan de andere kant mensen die wachten op een plekje. Gaat de staatssecretaris dit regelen? Gaat hij de mensen een plekje geven, door de verzorgingshuizen niet te sluiten?

In het najaar van 2013 vroegen wij aan huisartsen wat zij merkten van het beleid dat mensen met een lichte zorgvraag langer thuis moeten blijven wonen. 72% van de ondervraagde huisartsen gaf aan dat zij zagen dat de thuiszorg niet voldoende is. Verwaarlozing, vereenzaming en vroegtijdige dood is het gevolg, zo zeiden de huisartsen tegen ons. De staatssecretaris heeft nog nooit gereageerd op dat onderzoek, en dat zou ik toch graag willen. Het risico op "onderzorg" is hartstikke groot.

Wij hebben bij Nieuwsuur het verhaal van de heer Van Beek kunnen horen. Hij overleed thuis, terwijl hij wachtte op een plek in het verzorgingshuis. Naar aanleiding van deze uitzending zijn wij een enquête gestart: hoe gaat het met onze ouderen? Wij kregen daarop meer dan 5.000 meldingen in een week. "Het verhaal dat de mevrouw in de uitzending van Nieuwsuur over haar vader vertelde, kom ik wekelijks tegen." Dit is een reactie van een zorgverlener. "Het gaat om mensen die eigenlijk niet meer thuis kunnen blijven komen, maar niet in aanmerking komen voor plaatsing in een verzorgingshuis. Met name het laatste is een groot probleem. Ik werk in een plattelandsgemeente. Daar is vaak slechts keus uit één of twee verzorgingshuizen. De mensen willen daar natuurlijk graag naartoe. Bij inschrijving worden zij dan aangemerkt als wenswachtende en wonen zij noodgedwongen thuis. Ik kwam enkele weken geleden nog bij een mevrouw thuis die voor het toiletbezoek afhankelijk was van de thuiszorg, omdat zij het zelf niet goed meer kon doen. Ik hoef dan waarschijnlijk niet uit te leggen dat wij met thuiszorg in 90% van de gevallen te laat zullen zijn als wij komen voor het toilet."

Een familielid laat weten: "Mijn vader is sinds een jaar dementerend en woont alleen. Er is geen familie in de buurt. Hij heeft regelmatig zorg en hulp nodig. Hij krijgt echter

geen indicatie voor een verzorgingshuis, omdat het nog niet erg genoeg is. Hij doet regelmatig domme dingen, onder andere met zijn medicijnen, waardoor hij laatst in het ziekenhuis werd opgenomen. Ook heeft hij in de winter zonder jas op straat rondgelopen en kon hij zijn huis niet meer in, omdat hij zijn sleutels was vergeten. Laatst heeft hij een fles laxeermiddel bij de apotheek gekocht, omdat hij last van verstopping had of dacht te hebben. Hij heeft vervolgens die hele fles leeggedronken. U kunt zich voorstellen dat dit leidde tot zware diarree. De hele kamer en de slaapkamer zaten onder. Hij kan ook niet meer met geld omgaan. Al zijn spaargeld is hij kwijt. Wij weten niet hoe dat komt; hij kan het zich niet herinneren. Hij heeft ook schulden gemaakt. Sinds driekwart jaar ga ik iedere zaterdag naar hem toe, om hem met van alles te helpen en gezelschap te houden. Ik regel zijn financiën en ik beheer zijn bankrekening. vaker kan ik echter niet komen, want ik moet ook werken. Het is een zware belasting voor mij; ik heb ook nog een gezin."

Dit zijn twee voorbeelden waarbij ik denk: hoort de staatssecretaris dit wel? Hij is er heel zorgvuldig in geweest om zijn imago van een luisterende staatssecretaris op te houden. Hij praat met allerlei mensen die hij tegenkomt op congressen en tijdens reisjes, en die hij heel goed kent uit zijn oude functies. Maar luistert hij ook naar dit soort zaken? Hoe reageert hij op deze zorgverlener en deze dochter van die vader? Wat heeft hij hun te bieden?

Ik zou willen voorstellen om de thuiszorg onder te brengen in de langdurige zorg. Daar komt een amendement over. Ik vind de knip tussen instellingen en zorg thuis niet logisch. Wij willen er met zijn allen voor zorgen dat de ondersteuning van mensen die dat nodig hebben, zo dichtbij mogelijk gebeurt. Het liefst thuis, maar als het nodig is in een verzorgingshuis of in een instelling. Door nu een knip te maken, wordt het afschuifzorg en doorschuifzorg. Het is natuurlijk heel interessant voor zorgverzekeraars om zo laag mogelijk de zorg in te zetten die nodig is. Behoeft iemand zware zorg? Niet meer mijn verantwoordelijkheid, dus huppakee, naar de rijksfinanciering. Het is ook heel gemakkelijk voor gemeenten om het niet te doen. Als je een hulpvraag niet goed kunt stellen, bijvoorbeeld omdat je al verder heen bent, wacht de gemeente nog even. Op een gegeven ogenblik is iemand "zwaar" genoeg om bij de Wet langdurige zorg te komen. Los van de maatschappelijke verwaarlozing die je daarmee institutionaliseert, waarmee je het ingewikkeld maakt voor mensen die zorg nodig hebben, is het volgens mij ook nog eens een heel dure operatie. Breng de thuiszorg onder in de Wet langdurige zorg, is daarom het voorstel van de SP.

Hetzelfde geldt voor de begeleiding. Die heeft ertoe geleid dat heel veel mensen thuis kunnen blijven wonen. Het is namelijk enerzijds zorgen dat mensen overdag dagbesteding hebben en thuis slapen en anderzijds ondersteuning voor degenen die thuis mantelzorger zijn. Dat wordt nu bedelzorg via de gemeente: de ene gemeente zal het wel bieden en de ander niet en het zal al of niet op maat zijn. Als de mantelzorger omvalt omdat hij geen zorg meer kan verlenen, wat gebeurt er dan met degene die zorg nodig heeft? Inderdaad, die moet opgenomen worden. Dat willen we niet en het is duurder. Waarom zou je hierin dan een knip maken? Als de staatssecretaris echt een Wet langdurige zorg wil, dan hoort dagbesteding daarin. Langdurige zorg vindt niet alleen in de instelling plaats, maar juist thuis. Van de ouderen komt maar 14% in een instelling terecht. De

staatssecretaris wil dat nog minder doen door de dwangmatige sluiting van de verzorgingshuizen. Waarom zou je dan voor die langdurige zorg niet gewoon zeggen: daar valt de thuiszorg ook onder? Geen verschillende regimes, geen verschillende organisaties die betalen, het maakt het ingewikkeld en het leidt tot afschuifgedrag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik begrijp uw verhaal weer niet helemaal. In de Wet langdurige zorg is het mogelijk een volledig pakket thuis te krijgen, of een modulair pakket. Voor de groep die gaat vallen onder de Wet langdurige zorg, dus de meest kwetsbaren, de mensen die 24 uur zorg in de nabijheid nodig hebben, geeft u aan dat u eigenlijk wilt dat alle taken, zoals de huishoudelijke hulp die nu naar de gemeente is gegaan, ook onder de Wlz moeten vallen, terwijl dat wat naar de zorgverzekeraars is gegaan, zoals verpleging en verzorging, terugmoet naar AWBZ/Wlz. Ik snap daarom niet wat waarheen gaat en waarom.

Mevrouw Leijten (SP):

De huishoudelijke verzorging is al sinds 2007 naar de gemeenten gegaan. Dat zou ik graag terugzien in de AWBZ, maar dat stel ik niet voor. Wat ik hier voorstel, is om de zorgverzekeraars geen taak te geven bij persoonlijke verzorging en verpleging thuis en onder te brengen in de Wet langdurige zorg en om de begeleiding geen taak van de gemeenten te laten worden.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dus voor iedereen, is uw pleidooi. U wilt de definitie van de Wlz veranderen en uitbreiden.

Mevrouw Leijten (SP):

Nee, het is een Wet langdurige zorg. Dat is niet alleen 24-uurszorg. Dat is een idiote knip die wordt gemaakt, een knip van bureaucraten. Ondersteuning thuis kan ertoe leiden dat je geen 24-uurszorg nodig hebt. Wij willen allemaal dat mensen als het kan in de eigen omgeving worden verzorgd. Dan moet je daarvoor geen drie regimes in het leven roepen, waardoor het ingewikkeld wordt, wat leidt tot ontmoediging. Veel mensen zullen het niet weten, ze kunnen het nog maar net begrijpen. Mantelzorgers zit het tot hier en dan is het ook nog eens erg ingewikkeld om toegang te krijgen. Dat is ontmoedigingsbeleid. Daar wil ik van af.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil nog een apart punt maken over de kwaliteit van de zorg in instellingen. In 2011 zegt de bestuursvoorzitter van een grote zorginstelling in Amsterdam dat de zorg in zijn verpleeghuizen onder de maat is. De inspectierapporten van twee huizen liegen er niet om. Bevindingen van patiënten via KiesBeter en ZorgkaartNederland zijn alarmerend. Dat kun je gewoon lezen. Het gaat om twee huizen in Amsterdam. Het personeel komt in actie. Het wil meer collega's en het wil goede zorg verlenen. Het gaat hier om het Sarphatihuis, de Wittenberg, De Poort en om Amsta in

Amsterdam. Ondanks een aanwijzing van de staatssecretaris kan niet worden gezegd dat het drie jaar later op orde is. De inspectie is er nog steeds niet in geslaagd, bij deze grote zorginstelling af te dwingen dat de ondergrenzen van de zorg worden gerespecteerd. Let wel: de ondergrenzen van de zorg. Dan heb je als inspectie gefaald. Je bent passief, je doet nauwelijks aan opsporing en je bent te beperkt, want je kijkt alleen maar naar gezondheidsrisico's en niet naar de kwaliteit van leven. Je bent te afstandelijk omdat je enkel op papier controleert en niet luistert naar het personeel, naar bewoners en naar familie die aan de noodrem trekt. Hoe gaat de staatssecretaris dit oplossen? Hoe wordt dit opgelost in deze wet? Er wordt te lankmoedig omgegaan met de mensen die in een beschermde, kwalitatieve omgeving zouden moeten wonen. De inspectie geeft dan zes maanden om te verbeteren. Dat vind ik idioot, want je koopt niet in zes maanden een nieuw personeelsbestand ofzo. Dat is allemaal bestuurstaal. Over instellingen waar het niet goed gaat, waar personeel, bewoners en familie aan de bel trekken, al drie jaar lang, en waarover de staatssecretaris in het Parool heel stoer heeft gezegd dat het binnen een halfjaar moet verbeteren, moeten we nu constateren dat er niemand meer naar omkijkt. De inspectie constateert dat het nog steeds belabberd is. Personeel, als het er nog is, gaat met lood in de schoenen ernaartoe. Wat doet de staatssecretaris hieraan? Hij is zo druk met het afbreken van de zorg dat hij over het hoofd ziet dat de kwaliteit op sommige plekken echt door de bodem zakt.

Kwaliteit in de zorg begint met personeel, voldoende personeel, dat de kans krijgt om het werk te doen. Ik zie en hoor er niks over. Het gaat alleen over wat degene die zorg nodig heeft in een zorgplan moet gaan bespreken. Zo'n zorgplan is mooi en prima, maar het is een papieren werkelijkheid als er geen personeel is om dat zorgplan uit te voeren. Ik zie het niet terug. Iedereen weet dat in zorginstellingen waar ouderen verblijven, gedrogeerd wordt met kalmerende middelen, psychofarmaca. Vorig jaar heb ik het erover gehad. De staatssecretaris zou snel met een onderzoek komen. Dat onderzoek was al twee jaar daarvoor toegezegd. We weten immers dat door onderbezetting op de werkvloer en het werken met ingewikkelde, ouder wordende mensen die soms agressief kunnen zijn en die veel zorg vragen, mensen niet op medische gronden gedrogeerd worden, maar om ze rustig te houden. Drogen leidt tot gezondheidsschade. Je verliest je regie en je zin in het leven. Het leidt tot incontinentie en een eerdere dood. Waarom heeft de staatssecretaris dit onderzoek nog steeds niet aan de Kamer gestuurd?

De staatssecretaris verkoopt deze wet onder het adagium dat de betrokkenheid van de samenleving wordt vergroot. Dagelijks spreek ik met ontzettend veel mensen die dag in, dag uit zorgen als mantelzorgers, als medewerker. Ik spreek met medewerkers die het plezier in hun werk verliezen, met mantelzorgers die het water aan de lippen staat. Mensen zijn bang om aan de bel te trekken, want stel je voor dat je geliefde de zorg verliest. Ze zijn bang om aan de bel te trekken, want stel je voor dat jij een van die 25.000 mensen bent die hun baan verliezen in de zorg. O nee, zij hebben hun baan al verloren. 25.000 is de schade van vandaag.

Wij krijgen steeds vaker meldingen dat professionele zorgverleners worden vervangen door stagiaires, vrijwilligers of mensen met een bijstandsuitkering. Ik vraag de staatssecretaris om daar iets aan te doen, niet alleen als het gaat over de lichaamsgebonden zorg, maar ook over de voedings-

assistenten en de mensen die de dagbesteding doen. Zij zijn cruciaal voor een goed leefklimaat voor mensen die 24 uur toezicht nodig hebben. Of is dat allemaal maar vrijwilligerswerk? Moeten de mensen die daarvoor opgeleid zijn, die dat werk met hart en ziel hebben gedaan en die hun baan verliezen, twee maanden later dat werk gaan doen voor behoud van uitkering? Deze voorbeelden zuig ik niet uit mijn duim. Helaas. Ik zou het niet eens kunnen bedenken als het geen werkelijkheid was.

Kan de staatssecretaris toelichten waarom het vervangen van professionele krachten door vrijwilligers goed is voor de kwaliteit? Ik ben niet tegen vrijwilligers; ze zijn hartstikke welkom. Als de vrijwilligers in de zorg één dag zouden staken, dan zou de zorg stilliggen. Maar ik vind het wel heel erg als personeelsleden, die al jarenlang hun best doen, dag in, dag uit, weekenden, nachten, feestdagen, en die het werk doen, aan de kant worden gezet en zien dat hun belangrijke werk wordt gedaan door vrijwilligers. Kan de staatssecretaris dit uitleggen? In het voorliggende wetsvoorstel lees ik dat de regering van mening is dat er een groter beroep wordt gedaan op de formele zorg dan nodig is. Kan de staatssecretaris mij laten weten wie er nu in de AWBZ zorg krijgt die deze niet nodig heeft? Als ik spreek met huisartsen, wijkverpleegkundigen of met de mensen die mensen opnemen in verzorgingshuizen en verpleeghuizen, is steevast de boodschap dat er sprake is geweest van onderzorg, te weinig zorg, te laat gevraagd en te weinig ingezet. Mensen zijn door hun hoeven gezakt. Waarop baseert het kabinet zijn mening dat mensen te veel zorg krijgen? Of vindt het dat sommige zorg gewoon niet collectief gefinancierd moet worden? Ook goed, maar zeg dat dan gewoon eerlijk. Wees dan de ideoloog die zegt: dit is geen collectieve taak.

Ik zei het al, duizenden mensen worden ontslagen in de zorg. We weten dat er nu al tekorten zijn in de mensen die het werk doen. Wat gaat de staatssecretaris doen om dit te stoppen? Een veelgehoord argument voor de bezuinigingen is dat er niet voldoende geld is en dat mensen niet bereid zijn om meer te betalen voor zorg. De premie die nu geïnd wordt, is te hoog en gaat niet naar zorg, hoewel die suggestie wel wordt gewekt. We betalen veel meer aan zorg dan er daadwerkelijk aan zorg wordt besteed. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau, maar ook uit andere onderzoeken, blijkt dat het niet waar is dat mensen niet bereid zijn meer te betalen voor zorg. Mensen zijn uitstekend bereid om te betalen voor mensen die zorg nodig hebben, ook als ze zelf gezond zijn. De suggestie dat mensen dat niet zouden zijn, komt van mensen die de collectief georganiseerde zorg niet nodig hebben. Zij zijn rijk genoeg om het zelf te kunnen regelen. Daarom breken ze datgene af wat mensen die het niet zelf kunnen regelen en die er niet zelf voor kunnen sparen, nodig hebben.

We zouden een AWBZ moeten ontwikkelen die een sterk buurtgericht karakter heeft. Ik ben ervoor dat de gemeenten de regie krijgen over bijvoorbeeld de inzet van de thuiszorg, maar niet het financiële risico. Daarmee kun je het recht op zorg behouden. Dit gaat dan niet per gemeente verschillen, maar je kunt wel het verlenen van zorg op maat zo veel mogelijk versterken. Denk aan buurtteams, in samenwerking met huisartsen, de gemeentelijke dienst en de eerstelijnsgezondheidszorg. Het gaat om zorg per buurt, niet per persoon. We willen geen tien verschillende organisaties meer, met allemaal hun eigen overhead en indicatie. De gemeente doet onderzoek naar de te verwachten zorgbe-

hoefte in een buurt, wijk of woongemeenschap en stemt daar de inzet van de zorg op af. Voor degene die zorg nodig heeft, is er de maximale vrijheid om te zeggen door wie hij of zij verzorgd wil worden. Dat is namelijk van belang. Zijn er niet te veel verschillende mensen die mij verzorgen? Heb ik vertrouwde gezichten om mij heen? Kan ik daarop mijn eigen regie voeren? Dat heeft met veel meer te maken dan alleen met geld. Voor mensen die niet thuis kunnen blijven wonen, moet er een instelling zijn, dus niet alleen voor degenen die een hoge zorgwaarde hebben.

Voor de financiering van de zorg geldt niet de vraag of we de zorgkosten moeten betalen maar de vraag hoe we de zorgkosten moeten betalen. Als je de ene zorg moeilijker toegankelijk maakt, leidt dat onherroepelijk tot kosten elders of tot een hogere rekening voor mensen zelf. Je kunt ook spreken van ondermaatse zorg, maar als mensen dan opgenomen moeten worden in het ziekenhuis, wordt het weer duurder.

Het is het eerlijkste als er sprake is inkomensafhankelijke zorgpremies of als het via de belasting loopt. Ik heb deze zomer een plan gemaakt om te laten zien dat er wel degelijk een alternatief is voor de financiering van de AWBZ. Ik bied dit graag via de voorzitter aan de staatssecretaris aan en ik hoor hierop graag een integrale reactie.

Dat de kosten voor ouderenzorg de komende jaren zullen groeien, weten we. De piek van de vergrijzing ligt nog voor ons. Het is bekend dat de mensen die zorgkosten maken, deze maken in de laatste twee jaar van hun leven.

De voorzitter:

Ik ga ervan uit dat de rest van de leden ook een exemplaar krijgen? Mevrouw Keijzer, hebt u een vraag hierover?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat was ook mijn vraag. Van de zomer werd duidelijk dat de marginale belastingdruk voor inkomens boven de €42.000 met 10% zou stijgen. Dus ik ben wel benieuwd of daar een wijziging in is aangebracht.

De voorzitter:

Dan stel ik voor, mevrouw Leijten, dat u het stuk dat u zo-even hebt overhandigd, ook aan de rest van de leden overhandigt.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat van die 10% klopt niet, maar ik zou zeggen: lees het rapport.

De heer Van 't Wout (VVD):

We krijgen straks dus ook nog een exemplaar van dit plan. Uiteindelijk komt het er gewoon op neer: er gaan meer collectieve middelen naar de zorg. Dat kan een politieke keuze zijn. Vertelt de SP in haar rapport dan ook wat er verder de effecten van zijn? Je kunt wat wij publiek uitgeven aan zorg niet isoleren van de verdere economie. Wat doen haar plannen voor de economie en voor de werkgelegenheid op de lange termijn? Ik denk namelijk dat de voorstel-

len van de SP dan toch in een heel ander daglicht komen te staan.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ga niet uit van meer geld naar de zorg. Ik ga wel uit van hetzelfde bedrag dat we dit jaar besteden aan zorg, waardoor dus de begrote bezuinigingen van dit kabinet niet doorgaan. Dat leidt dus op korte termijn tot heel veel banen. Door de bezuinigingen van deze VVD en dit kabinet verliezen 100.000 mensen of zelfs meer hun baan in de thuiszorg en de instellingen en die banen blijven door ons plan behouden. Voor de werkgelegenheid in de toekomst is de zorg een uitstekende investering. Spreek met economen en die zullen zeggen: de banenmotor in de toekomst komt van de zorg. Dus iedere euro die je bezuinigt op de zorg kost niet alleen banen, wat heel vervelend is voor mensen die thuis komen te zitten en nog vervelender voor mensen die zonder zorg komen te zitten, maar het is ook nog eens hartstikke slecht voor de economie.

De heer Van 't Wout (VVD):

Het is net als altijd bij de verkiezingsprogramma's van de SP. Let vooral op de woorden die mevrouw Leijten zo-even uitsprak: op de korte termijn. Inderdaad, dat is het verschil. De VVD kijkt namelijk wel ook naar de economie en de zorg op de langere termijn. Uit het verkiezingsprogramma van de SP blijken de werkgelegenheidseffecten op de lange termijn dramatisch te zijn en ik vermoed dat dit in dit rapport ook het geval zal zijn. Maar goed, we gaan het lezen.

Mevrouw Leijten (SP):

Nee hoor, de werkgelegenheidseffecten waren bij ons niet dramatisch. Er werd vastgesteld dat mensen minder fulltime zouden werken en het werk meer zouden delen. Ik denk dat we daarmee een prettiger samenleving zouden krijgen. Dan heb je namelijk meer tijd over om voor je kinderen of je ouders te zorgen en om iets voor de burens te doen. Dan stimuleer je de participatiesamenleving in plaats van mensen op te jagen, ze 40 uur te laten werken voor een hongerloon en ze vervolgens ook nog eens allerlei kosten voor zorg en de organisatie van zorg op hun eigen bordje te schuiven. Dát is de samenleving van de VVD en niet de samenleving van de SP.

(Applaus vanaf de publieke tribune)

De voorzitter:

Ik richt mij nu tot de mensen op de publieke tribune. Ik begrijp heel goed dat dit debat voor heel veel mensen veel betekent, en terecht, maar het is absoluut niet de bedoeling om op welke wijze dan ook uw instemming of afkeuring te laten blijken. Voor deze keer zeg ik "oké", maar het is niet voor herhaling vatbaar.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. De maatregelen van deze regering om de economische crisis tegen te gaan zijn dramatisch. Ze versterken de slechte positie als het gaat om het werkloosheidscijfer. Er wordt van weggekeken. Van de SP wordt dan gevraagd om een raming over 30 jaar te maken. Dat is niet alleen een gotspe. Wij kijken naar het baanbehoud op dit moment en

naar een structurele oplossing voor de financiering in de toekomst. Dat dit niet het alternatief is van de VVD, mag, maar dan zeggen dat dit niet kan, is echt flauwekul. Het kan wel! Het zijn gewoon andere keuzes voor onze samenleving. Kosten die we in de toekomst moeten maken voor de groeiende ouderenzorg zijn goed in te schatten. We kunnen ze gezamenlijk opbrengen. Als we dat niet doen, is het risico op uitsluiting, verwaarlozing en erbarmelijke omstandigheden levensgroot. Die schaamte voor die erbarmelijke omstandigheden was reden om de zorg collectief te regelen na de Tweede Wereldoorlog. Daarom moeten we de AWBZ niet afschaffen maar verbeteren. Geen winst maken, geen vermogens oppotten, geen verspilling, veel meer professionele autonomie voor de mensen die het werk doen, veel meer vertrouwen in de mensen die het werk doen — dat is echt waar iedereen gek van wordt: controlegekte, bureaucratie en onmenselijkheid — en warme zorg voor mensen die deze nodig hebben.

Ik heb mijn rapport al aangeboden. Dat sinds het nieuwe belastingstelsel 70 miljard aan AWBZ-premies is geïnd maar daar niet naartoe is gegaan en dat er een tekort is gesuggereerd en er een politiek verhaal is gemaakt dat de zorg te duur is, is in ieder geval duidelijk. Ik vraag de staatssecretaris om daarmee te stoppen.

Ik wil nu wat vragen stellen en opmerkingen maken over een aantal losstaande onderwerpen, want het gaat over ontzettend veel zaken.

Ik heb al gesproken over de indicatiestelling en de inzet van professionals daarbij. De staatssecretaris wil nog steeds het Centrum indicatiestelling zorg behouden. Het krijgt de taak om mensen te voorzien van een indicatie voor zorg in een instelling. Ik vind dat een beetje gek. Als de staatssecretaris van pakketjes af wil en naar zorg op maat toe wil, dan zou het niet meer op die manier moeten plaatsvinden. Het CIZ staat op afstand, heeft geen inzicht en zou dat niet moeten doen. Een face-to-facegesprek is niet de oplossing. De oplossing is dat de indicatie wordt gesteld door de personen zelf in samenspraak met de zorgverleners. Als zij er niet uitkomen, moet een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon worden ingesteld die deze persoon ondersteunt. Zo krijg je een indicatie op maat. Ik ben ervan overtuigd dat mensen die zorg nodig hebben en mensen die zorg verlenen, niet zullen denken aan veel te veel zorgverlening. Ik ben daar helemaal niet bang voor, want mensen zitten niet te wachten op te veel zorg aan het lijf. Mensen willen de zorg die nodig is; klaar. Ik ben dus niet bang voor een oprijvend effect; ik zie eerder een oprijvend effect ontstaan als je dat op afstand doet. Daarom heb ik een amendement voorbereid om het CIZ te laten vervallen en deze taak te geven aan professionals. Het zorgplan waar de staatssecretaris in dit wetsvoorstel zoveel mee opheeft, wordt dan gewoon de wettelijke basis. Er komt dus niet eerst een indicatiestelling en dan een zorgplanbespreking die eigenlijk een uitleggengesprek wordt in de trant van: u hebt deze indicatie toegekend gekregen; zegt u maar wat u daarmee wilt. Nee, we moeten uitgaan van hetgeen nodig is en dat wordt de indicatie. Er moet dus geen uitleggengesprek worden gevoerd, maar gewoon een zorgplangesprek over hetgeen ook echt kan. Anders krijgen we een papieren werkelijkheid. En dan blijft mijn vraag overeind of er voldoende personeel is als dat zorgplan is geschreven. Een medewerker in de gehandicaptenzorg zei laatst: ik heb boekenvol geschreven over hoe ik graag zou willen zorgen voor de bewoners in mijn instelling, maar ik heb er geen

tijd voor, want ik ben alleen maar bezig met bureaucratie; als de inspectie komt, worden de boeken uit de kast gepakt, wordt geconstateerd dat het allemaal op orde is en wordt het allemaal weer afgevinkt, terwijl de bewoners en het personeel vinden dat het gewoon niet goed is. Zo mag staatssecretaris Van Rijn de zorg toch niet zien?

We krijgen een nieuw pgb-stelsel waarin mensen niet meer zelf het geld overgemaakt krijgen, maar dat via de Sociale Verzekeringsbank aan hun zorgverleners laten betalen. Ik vind dat eigenlijk best een goede oplossing. Ik zou graag zien dat er voor de mensen die werken via een pgb meer arbeidsrechten komen, zodat zij niet onder het minimumloon betaald kunnen worden en zij gewoon vakantie-uren krijgen.

Maar wat schetst mijn verbazing? De mensen die dat nu aan het regelen zijn en die over het algemeen goed de regie kunnen voeren, mogen niet zeggen: ik heb Pietje of Jantje in dienst voor 40 uur, kunt u dat regelen? Nee, zij moeten aan de Sociale Verzekeringsbank laten weten wat er per minuut is gebeurd. Wij wilden af van de minutenregistratie, van dit soort bureaucratische gekte. Nu krijgt iemand het recht om zelf zorg in te kopen, maar dan moet hij wel alles precies aangeven: ik ben door Jantje tien minuten en door Pietje vijftien minuten geholpen. Dat moet allemaal geadministreerd worden. Op basis daarvan wordt dan het geld uitbetaald. Dit is het paard achter de wagen spannen. Hier wordt niemand gelukkig van. Hiermee wordt heel veel werk toebedeeld aan de Sociale Verzekeringsbank en hier wordt niemand gelukkig van. Ten eerste denken wij nog steeds in minutenregistraties, wat wij niet moeten doen. Ten tweede halen wij de regie en zelfstandigheid weg bij mensen die die regie echt zelf kunnen voeren. Er zijn mensen die via een voorlopig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een pgb zelf de regie willen voeren en die dat doen via de Sociale Verzekeringsbank, om allerlei redenen die wij hier volgens mij delen. Ik wil niet dat zij tot een minutenregistratie worden gedwongen. Daarop wil ik van de staatssecretaris graag een toezegging; anders gaan wij werken met moties of amendementen.

Ik kom op de woningaanpassingen en mobiliteitshulpmiddelen. Bij de behandeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft mijn collega Siderius het voorstel gedaan om de woningaanpassingen in de Wet langdurige zorg te regelen. Dat heeft de staatssecretaris toegezegd. Echter, tot grote verbazing van mijn fractie worden in het voorliggende wetsvoorstel de woningaanpassingen en mobiliteitshulpmiddelen voor de langdurige zorg pas in 2016 geregeld, terwijl de wet in 2015 ingaat. Gemeenten moeten in het tussenliggende jaar maar woningaanpassingen doen voor mensen die eigenlijk in een instelling willen wonen. Ja, het is ingewikkeld gemaakt, maar er zijn mensen die naar een instelling zouden kunnen, maar de zorg graag thuis willen organiseren via een voorlopig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een pgb. Begrijpt u het nog? Dat is dat eigenregiesysteem. Deze mensen hebben soms een woningaanpassing of mobiliteitshulpmiddelen nodig, zoals een hoog-laagbed en aanpassingen in de badkamer. Dat zal straks betaald worden uit de Wet langdurige zorg, maar dat gebeurt niet in de tussentijd. Ik zie het al gebeuren. Ik kom aan bij de gemeente en ik zeg: ik heb dat nodig, want ik heb een modulair pakket thuis. De gemeenteambtenaar denkt dan waarschijnlijk: waar heeft ze het over? Dan zeg ik: ik heb 24-uurstoezicht nodig, ik mag dus in een instelling wonen, maar ik kies ervoor om thuis te blijven, en dan moet

de gemeente mijn woningaanpassing betalen. Ik zou als gemeente zeggen: sorry hoor, maar ik begrijp het niet eens; en als ik het al begrijp, hoezo krijg ik dit op mijn bordje! Weet u wel hoe hoog de bezuinigingen op de gemeenten zijn? En dan krijgen ze dit ook nog op hun bordje geschoven. Ik vind het niet kunnen! Staatssecretaris, regel gewoon dat dit per 2015 geregeld is. Als dat niet mogelijk is, voer dan de wet in per 2016.

Ik heb nog een vraag over de wooninitiatieven. Ik heb mij er zeer over verbaasd dat de wooninitiatieven mogelijk blijven, maar alleen als mensen dat financieren via een persoonsgebonden budget. Wat een flauwekul! Er zijn namelijk ook wooninitiatieven waarbij het al geregeld is via de zorg in natura. Daarbij is gezegd: wij gaan de woning inrichten op groepsgrootte, we nemen het collectieve bedrag en we verdelen dat met elkaar voor goede zorg en ondersteuning, voor goed personeel. We doen dat voorstel voor financiering alleen niet via de persoonsgebonden budgetten. En dat mag niet meer! Dat riekt eigenlijk een beetje naar een voorkeursbehandeling. We weten dat er in dit land een grote aanbieder is die met onderaannemers werkt. Ik heb overigens nog Kamervragen over de pgb-financiering voor wooninitiatieven openstaan. Ik zou graag zien dat die beantwoord worden. Die grote aanbieder mag wel blijven opereren zoals hij opereert, maar alle wooninitiatieven die het via zorg in natura hebben geregeld, krijgen geen recht. Het gaat om mensen die nu in een mooi, kleinschalig wooninitiatief wonen, in een buurt, met vast personeel. Zij hebben dat zelf geregeld. Het wordt betaald via een zorginstelling. Dat mag straks niet meer. Die mensen moeten naar de zorginstelling. Ik vind dat echt idioot. We zouden toch juist toe moeten naar de constructie die de kleinschalige wooninitiatieven via zorg in natura hebben? We moeten niet zeggen dat het alleen maar via een pgb kan worden geregeld.

Ik zie graag dat de staatssecretaris dit aanpast. Anders ga ik dat zelf via een amendement doen. Ik hoop echter dat de staatssecretaris het wil doen, want zoals ik aan het begin van het debat al zei: onze ondersteuning heeft het heel erg druk met de aanpassingen die de Kamer op deze wet wenst. Als de staatssecretaris dit nu gewoon kan regelen! Ik kan me niet voorstellen dat het zijn bedoeling is dat hij De Drie Notenboomen faciliteert en alle andere wooninitiatieven die via zorg in natura lopen, de pas afsnijdt. Dat is een voorkeursbehandeling, dat mag niet.

We hebben ook een discussie over het eerstelijnsverblijf. Wij kregen vorige week een brief van iedereen die te maken heeft met het eerstelijnsverblijf. Dat zijn zorgverzekeraars, eerstelijnspecialisten, huisartsen en noem maar op. Zij zeggen: de kortdurende zorg die mensen nodig hebben nadat ze in het ziekenhuis hebben gelegen of thuis hebben gerevalideerd, valt nu nog onder de thuiszorg; die willen wij wel in de toekomst organiseren, maar dat lukt niet per 2015. De minister heeft tegen ons gezegd dat zij voor een oplossing zou zorgen, maar dat is niet gebeurd. Het onderdeel gaat naar de Zorgverzekeringswet terwijl iedereen zegt: ho, dit gaat niet goed. Mijn vraag is toch echt om dit beter te regelen. Wellicht is het logisch om het naar de Zorgverzekeringswet te verschuiven, zoals dat met de revalidatiezorg ook gedaan is, maar het moet wel goed gebeuren. Anders gaan mensen per 2015, zoals dat hier in dit Haagse huis heet, tussen wal en schip vallen. Mensen die tussen wal en schip vallen en niet kunnen zwemmen,

verdrinken. Ik wil dus graag dat ervoor wordt gezorgd dat er geen mensen tussen wal en schip vallen.

En dan nog iets. Ik heb een afschrift van een brief gekregen die onder huisartsen is verspreid. Ik wil deze brief graag voorleggen aan de staatssecretaris. In de brief staat: de laatste weken krijgen we veel telefoontjes van huisartsen over het inschrijven van nieuwe patiënten die vanuit AWBZ-instellingen in de wijk of woonwijk gaan wonen. Dat betreft meerdere patiëntengroepen, waaronder verstandelijk beperkte en psychiatrische patiënten. Naast de stimulering van decentralisatie van zorginstellingen door de overheid zien we ook dat verzorgingshuizen in de huidige vorm worden afgebouwd en dat daardoor complexe zorg voor ouderen in de thuissituatie nodig is. Het is actief beleid om patiënten met een zorgzwaarte onder de 5 niet meer op te nemen in een verzorgingshuis. Hierdoor komt er steeds meer op het bordje van de huisarts te liggen. Daar is aparte deskundigheid voor nodig. Dat geldt niet alleen voor de huisarts, maar ook voor de huisartsen op de huisartsenposten die waarneemzorg verstrekken, dus in de avonden, de nachturen en de weekenduren. Het advies is om patiënten met een zorgzwaarte van vijf en hoger niet meer in te schrijven op de praktijk. Hiermee wordt een huisarts namelijk belast en belast hij of zij ook de waarneemcollega's. De zorg is te complex voor de huisarts. Wat is de reactie van de staatssecretaris hierop? Is het eigenlijk wel goed geregeld?

Deze wet gaat over heel veel mensen die zorg nodig hebben. Nu hebben 800.000 mensen AWBZ-zorg nodig, maar dat worden er 200.000. Dan heb ik het over ouderen, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische problemen en kinderen. Er heerst heel veel angst onder al die mensen. Zij vragen zich af of het per 2015 wel goed komt. Ik begrijp dat wel, want je krijgt de gemeente, de zorgverzekeraar en een nieuwe wet waarvan nog niet eens iedereen weet wie daaronder valt. Hoe gaan we ervoor zorgen dat dat duidelijk is? Hoe zorgen we ervoor dat mensen op de goede plek terechtkomen? Gistermiddag kregen wij de brief van de staatssecretaris waarin hij schrijft dat kinderen die eigenlijk niet thuis kunnen blijven wonen, omdat de ouders de zorg niet aan kunnen, in een instelling moeten wonen. Daardoor vallen zij onder deze wet. Als ze volwassen zijn, vallen ze ook onder deze wet. Als kinderen thuis wonen en dagbesteding nodig hebben, is het ingewikkeld. Dan moeten de ouders maar bij de Zorgverzekeringswet en de gemeente aankloppen. De gemeente is verantwoordelijk voor jeugdzorg, de Zorgverzekeringswet voor medische zaken. Is dat nu een bestendige oplossing? Ik denk het niet. Laat deze groep toe tot de Wet langdurige zorg. Wat is het probleem? Is dat niet doelmatig genoeg? Is het te duur? Wat is het probleem? Deze kinderen hebben zorg nodig, staatssecretaris. Zij staan allemaal op uw stoep als u dit niet regelt. Dan kun je in 2015 gaan lopen repareren of het nu goed doen. Mijn oproep is: doe het nu goed.

De mensen die met ADL-assistentie in een Fokusproject wonen, vallen binnenkort onder de Wet langdurige zorg, de Wmo en de Zorgverzekeringswet, terwijl zij nu in een gesubsidieerde instelling wonen. Denkt de staatssecretaris dat de financiering van de hulp op afroep in de toekomst harmonieus zal verlopen? Ik zie het niet. Ik zie het werkelijk niet. Jagen we deze mensen of deze bestaande woonvorm, waarvan we eigenlijk allemaal zeiden dat zij van toegevoegde waarde was en dat wij haar voor iedereen wilden,

niet gewoon de instelling in? Dit geldt ook voor de zeer ingewikkelde zorgvraag van kinderen die thuis wonen. We hebben allemaal de uitzending Een goede plek voor Dex gezien. Het ligt niet aan het geld, wordt er in de uitzending gezegd. Volgens de staatssecretaris ligt het niet aan de regels. Er wordt veel met het zorgkantoor gesproken, maar toch is er geen oplossing voor deze kinderen die thuis moeten blijven wonen. Hun ouders staat het water aan de lippen. Zij willen dat hun kind een goede plek krijgt, want zij kunnen het thuis vaak niet meer opvangen. Zij hebben een combinatie van wonen, zorg en thuis nodig, op een vertrouwde manier. Waarom is het niet mogelijk om dit in onze samenleving met onze zorgstructuren gewoon te regelen? Wat is er in al die bureaucratische regels mis? De ouders volgens wie hun kinderen een warme plek nodig hebben, zodat zij ook af en toe tot rust kunnen komen, hebben een concept gemaakt. Er zijn mensen die er willen wonen, maar het komt niet van de grond. Wat gaat er mis? Vanwaar de onwil om dit niet te regelen? Waar zit die?

Dan kom ik op de mensen in de geestelijke gezondheidszorg. Als je nu bent opgenomen in een kliniek of je krijgt geestelijke gezondheidszorg, wordt het eerste jaar betaald door de zorgverzekeraar. Als je langer zorg nodig hebt, val je onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Dat is al een heel rare knip die tot veel gedoe leidt. Vanaf nu gaat deze overgang pas na drie jaar gelden. Voor mensen die drie jaar in een instelling wonen, zou er geen perspectief meer zijn op deelname aan de samenleving en daarom is het logisch om ze in de Wlz te doen. Zolang ze onder de Zorgverzekeringswet vallen, zou er herstelgerichte zorg worden toegepast. Pardon? Herstelgerichte zorg betekent dat de zorg erop gericht is dat mensen weer kunnen gaan deelnemen aan de samenleving. Die zorg moet toch altijd voorop staan in de psychiatrie? Het maakt toch niet uit of de zorgverzekeraar betaalt of het Rijk? Waarom wordt die knip op drie jaar gelegd? Is iemand na drie jaar afgeschreven? Wat gaan we doen met iemand die na tweeëneenhalf jaar denkt dat hij het weer aankan en zelfstandig gaat wonen? We zien nu al dat huisartsen het ingewikkeld vinden om met dit soort patiënten om te gaan. Stel dat hij gaat wonen in een reguliere wijk en aanpassingen of ondersteuning nodig heeft, maar dat de gemeente niet thuis geeft. Hem wordt verteld dat ze het bij de gemeente anders hebben georganiseerd en dat hij zich maar moet melden bij de gemeenteraad. Dat zegt de staatssecretaris immers: patiënten moeten zich bij de gemeenteraad melden als de gemeente niet thuis geeft. In dat geval wordt zo iemand natuurlijk weer geknakt, moet hij misschien weer opgenomen worden en begint het hele circus weer opnieuw. Hij moet weer drie jaar in de Zorgverzekeringswet en daarna in de Wet langdurige zorg. Dit leidt tot afschuifgedrag en doorschuifzorg: gemeenten zijn niet verantwoordelijk, de zorgverzekeraar wil zo laag mogelijke ziektebelastingen voor deze mensen en de psychiatrie is toch al een heel ingewikkelde. Ik had vorige week Verslavingszorg Nederland aan de telefoon, nadat deze een patiëntenstop had afgekondigd omdat de financiering niet rondkomt. Kwetsbare gezinnen die opgenomen moeten worden voor verslavingszorg voor een van de ouders kunnen op dit moment niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dat komt allemaal door het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar. Waar denkt de staatssecretaris dat al deze mensen terechtkomen als dit niet goed gaat? Precies, in de Wet langdurige zorg. Doorschuifzorg, afschuifzorg en maatschappelijke verwaarlozing.

Over het persoonsgebonden budget heb ik al ontzettend veel gezegd. Wij willen het pgb niet om zeep helpen. Dat is echt een flauwekuldiscussie. Wij denken echter niet dat dit de juiste oplossing is voor onze zorg. De zorg is een collectief proces. Je bent een onderdeel van een groep en je bent afhankelijk van de rest. Zorg moet collectief geregeld worden en dat los je niet op door mensen geld te geven en te zeggen: zoek het maar uit. Toch wil ik er nog een paar woorden aan weiden. Mensen met een persoonsgebonden budget hebben dit destijds gekregen op basis van functies en klassen. Dat was al ingewikkeld genoeg, maar nu wordt dit rücksichtloos overboord gegooid. Daarmee raken zij heel veel budget kwijt. Deze mensen hebben met pijn en moeite de afgelopen jaren hun zorg en ondersteuning geregeld. Ik ken mensen met een persoonsgebonden budget die zeggen dat ze bijna een secretaresse nodig hebben om alle ondersteuning te regelen en te verantwoorden dat het allemaal goed is en dat het geld goed gebruikt wordt. Deze mensen krijgen nu ineens veel minder budget. Wat betekent dat, staatssecretaris? Betekent dat voor deze mensen een enkeltje instelling? Dat was toch niet de bedoeling van dit wetsvoorstel? Waarom gebeurt dit? Ik ben geen voorstander van allerlei verschillende regiems en financieringsvormen, maar in feite laat het zien dat er zo veel bezuinigd is op de zorgprofielen en de zorgzwaartepakketten dat het persoonsgebonden budget daarbij achtergebleven is. Je zult zien dat veel mensen straks gedwongen opgenomen moeten worden. Is dat gewenst? Zijn er plekken voor deze mensen? Kunnen ze wel opgenomen worden? Ik zou echt willen dat hier een oplossing voor gezocht wordt. Ik weet wel dat mensen met een persoonsgebonden budget een groep is die zijn mond goed kan roeren. Ik weet dat ze zich vaak melden bij de staatssecretaris, maar hier moet gewoon een oplossing voor komen. Als er voor de mensen met een pgb een oplossing komt in de vorm van een budget, zou ik graag willen dat de staatssecretaris ook eens goed kijkt naar de budgetten die bijvoorbeeld aan de zorgzwaartepakketten hangen.

Ik ben tevreden dat de staatssecretaris in het wetsvoorstel letterlijk opneemt dat de partner kan meeverhuizen naar de zorginstelling zodra zijn of haar geliefde moet worden opgenomen. We hebben hier echter nog wel een probleem. Als de partner ondersteuning nodig heeft die niet onder de Wet langdurige zorg valt, is hij aangewezen op de gemeente. Wat gebeurt er als de gemeente de zorg heeft ingekocht bij andere zorgaanbieders dan waar de partners een woonplek hebben gevonden? Hallo bureaucratie! Kan de staatssecretaris regelen dat de gemeente de inkoop van de Wlz volgt, zodat mensen niet met verschillende zorgaanbieders te maken krijgen maar deze verhuizing gewoon bij dezelfde instelling kunnen betrekken? Is de staatssecretaris bereid dat te doen?

Vorig jaar hebben wij bij de Wet zorg en dwang de cliëntvertrouwenspersoon geïnstitutionaliseerd. Deze persoon moet voor mensen met een dwangmaatregel kijken of die maatregel terecht is. Dit is analoog aan wat er gebeurt in de Jeugdwet en de geestelijke gezondheidszorg. Tot mijn verbazing is dit niet geregeld in de Wet langdurige zorg. Het is raar dat er een cliëntvertrouwenspersoon beschikbaar is als je dwangzorg krijgt, maar niet als je die nog niet krijgt. Over de Wet langdurige zorg hebben we namelijk vastgesteld dat we niet willen dat mensen gedwongen zorg krijgen, opgesloten worden, vastgebonden worden of gedroegd worden. We hebben gezegd dat, als dit toch nodig is, het zo kort mogelijk moet duren en altijd gericht moet

zijn op afbouw. De cliëntvertrouwenspersoon moet daar dan bij helpen. Als hij in het traject pas aan bod komt als het te laat is, vind ik dat raar. Ik wil daarom graag aan de staatssecretaris voorstellen dat we de cliëntvertrouwenspersoon ook in deze wet opnemen. Ik dien daarover een amendement in, maar ik ga ervan uit dat de staatssecretaris dit gewoon opneemt, ook om de verschillende wetten die gaan over mensen die in een instelling wonen gelijk te laten lopen.

Dan nog een aantal vragen over de zorgplicht. Zorgkantoren hebben de zorgplicht en zij moeten regelen dat mensen die zorg nodig hebben deze zorg ook krijgen. Zij moeten ervoor zorgen dat mensen die op de wachtlijst staan ook weten dat zij op die wachtlijst staan. We hebben het daar laatst over gehad. Begrijp ik het nou goed dat in dit wetsvoorstel wordt gezegd dat niet de zorgkantoren de zorgplicht hebben, maar de zorguitvoerders? Is dat wel wenselijk? Ik zou aan de staatssecretaris willen voorstellen dat de zorgplicht echt bij de zorgkantoren blijft. Ik zou ook willen afspreken dat het zorgkantoor altijd een publieke dienst blijft, waarop wij toezicht kunnen houden en waarop we kunnen ingrijpen als dat nodig is, bijvoorbeeld als het kantoor niet genoeg aan wachtlijstbemiddeling doet. Als we dat recht op zorg niet goed beleggen, wordt het namelijk wel heel diffuus. In het debat over de "wenswachtenden", dat vieze woord, hadden nou juist afgesproken dat we de zorgplicht niet meer zouden wegschuiven naar de aanbieders. Ik wil graag dat de staatssecretaris hier antwoord op geeft. Anders moeten we dit aanpassen in de wet. Ik hoop dat de staatssecretaris dat zelf wil doen.

Het opschalen van de regio's waar de zorgkantoren over gaan, vind ik een slecht idee. Het idee is dat de zorg dichtbij mensen wordt georganiseerd en dat het gekende zorg is. Je moet 25 regio's dan niet opschalen naar 10. Dat is een verkeerde weg. Ik vraag de staatssecretaris daarom de regio's van de zorgkantoren die er nu zijn goed te analyseren: zijn ze groot genoeg of zijn ze te klein? Misschien moeten ze kleiner worden. We moeten ze niet rücksichtsloos opschalen naar 10. Dat is onverstandig. Mensen raken uit beeld en de verantwoordelijkheid wordt minder goed gedeeld.

Ik zou willen voorstellen dat er een contracteerplicht komt voor de zorgkantoren, voor die aanbieders die er in de regio zijn. Op deze manier hoeven we geen concurrentie tussen aanbieders te organiseren, want we willen dat er in de zorg wordt samengewerkt.

Ik had het al over het pgb, het modulair pakket thuis en het voorlopig pakket thuis. Ik zie door de bomen het bos niet meer. Ik word er eigenlijk knettergek van. Is dit nou niet beter te regelen? Bestaat het probleem hier niet gewoon uit al die pakketten waarvan niemand straks nog begrijpt waar ze voor zijn? Het is veel te ingewikkeld voor mensen die zorg nodig hebben. Is de oorzaak hiervan niet gewoon dat je de thuiszorg weghaalt bij de langdurige zorg? Als de thuiszorg terugkomt bij de langdurige zorg zijn mpt en vpt toch niet meer nodig? Dan kunnen we daar gewoon mee stoppen. Afkortingen waardoor mensen door de bomen het bos niet meer zien maken het onnodig ingewikkeld en zorgen voor onnodige bureaucrativering. Ze zullen leiden tot ontmoedigingsbeleid. Dat was toch niet de bedoeling?

Er worden veel gegevens verzameld van mensen die zorg nodig hebben. Dat is nodig voor professionals, omdat die uitwisseling nou eenmaal moet leiden tot betere zorg. Door deze wet krijgen heel veel mensen inzicht in gegevens, ook in medische gegevens, waarbij het medisch beroepsgeheim van artsen en hulpverleners op de tocht staat. Ik vraag de staatssecretaris om dat op te lossen. Ik heb een amendement gezien. Dat vind ik een goed amendement, maar daarmee wordt het probleem nog niet helemaal opgelost. Als we het Centrum indicatiestelling zorg afschaffen, dan hoeft dat niet meer met medische gegevens te slepen. Dan hoeft een medicus daar ook geen medische gegevens meer naartoe te sturen. Dat scheelt al een hoop. Als we vervolgens zouden instellen dat de gegevens van mensen alleen worden uitgewisseld als zij toestemming hebben gegeven, dan hebben we volgens mij ook een goed punt te pakken. Dat is precies wat we in het elektronisch patiëntendossier ... O nee, zo mag het niet meer heten.

In de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens is geregeld dat het altijd moet gebeuren met toestemming. Waarom doen we dat niet ook hierbij? Ik zou zeggen: doe dat. Als professionals informatie uitwisselen, dan mag dat. Dat hoort namelijk bij je professie. Je hebt immers een medisch beroepsgeheim. Maar als gemeenteambtenaren, CIZ-medewerkers en allerlei anderen informatie over mensen in handen krijgen, dan is dat onwenselijk. Dat moeten we niet doen. Graag wil ik op dit punt een reactie.

Ik heb het al veel gehad over bureaucratie, over minutenregistratie, protocollen, keurmerken, lijstjes, overhead. We worden er niet beter van. We worden er slechter van. We hebben geen zicht op de kwaliteit. Ik heb het voorbeeld gegeven van Amsta en de huizen waar nog steeds veel onrust en veel verdriet is. Het wordt er niet beter van, van al dat geregistreer. We weten dat medewerkers denken: waarom doe ik dit nog? Als ze al opschrijven dat er een mooi zorgplan is voor iemand, kunnen ze dat niet eens uitvoeren. Dit wetsvoorstel zal niets doen aan de bureaucratie. Het zal alleen maar leiden tot bureaucratie.

Als deze wet er toch moet komen, laten we dan één ding regelen: een verbod op keurmerken. Ik heb deze zomer gezien dat de VVD dat ook wel een goed idee vindt. We moeten gewoon niet meer aan keurmerken doen, want keurmerken zeggen niets. Keurmerken worden afgegeven door heel slimme bureautjes, die daar veel geld aan verdienen. Een keurmerk kost ook geld voor een zorginstelling, maar het zegt niets over de kwaliteit. Laten we niet meer aan keurmerken doen. Laten we een streng toelatingsbeleid realiseren voor zorginstellingen en zorgverleners. Dat wordt dan gecontroleerd door een goed optredende inspectie. Laten we goed luisteren naar de signalen van personeel en van bewoners. Als we dat doen, hebben we geen keurmerken meer nodig. Is de staatssecretaris bereid dit te doen?

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, hoeveel tijd denkt u nog nodig te hebben?

Mevrouw Leijten (SP):

Nog twaalf minuten.

De voorzitter:

Ik wilde even nagaan of u aan het afronden bent of niet, ook omdat andere collega's dat graag willen weten. Gaat u verder, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, ik heb gewoon tijd opgegeven.

De voorzitter:

Het wordt keurig bijgehouden.

Mevrouw Leijten (SP):

Ja precies.

Voorzitter. Waarom veranderde de staatssecretaris de AWBZ in de langdurige zorg? Dat is de grote vraag. Doet hij dat om het beter te maken? Nee. Dat had hij allang kunnen doen. Hij zit er al twee jaar. Hij had allang maatregelen kunnen nemen om de kwaliteit te verbeteren. Wordt het veranderd om het toegankelijker te maken? Nee. Voor 600.000 mensen is er geen toegang meer. De pakketten waar mensen recht op hebben zijn zo ingewikkeld dat ze zullen verdwalen in de toegang. Waar is de staatssecretaris dan mee bezig? Waarom zou hij dit doen? Gisteren werd het mij een beetje duidelijk. Toen zei geachte afgevaardigde de heer Van Dijk van de Partij van de Arbeid: we moeten ons maar wat meer op de gehandicaptenzorg gaan richten; we moeten daar maar wat meer aandacht voor hebben. Is dit het plan: duw de ouderenzorg maar de collectieve sector uit?

Op een bijeenkomst tijdens een zorginnovatiereis in München maakte de toenmalige voorzitter van PGGM duidelijk dat de ouderenzorg onhoudbaar werd gevonden. Er moet een spaarplan komen. De AWBZ moet niet meer voor de ouderenzorg zijn. Is dat wat hier gebeurt? Het past wel bij gemeenten bezuinigingen laten uitvoeren, de toegang tot thuiszorg ingewikkeld maken, mensen niet meer naar het verzorgingshuis laten gaan. Het is toch een behoorlijke opsomming waar ik van schrik. Is dat wat hier wordt bedoeld?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Mevrouw Leijten citeert mij niet helemaal goed. Ik heb niet gezegd dat we meer aandacht moeten hebben voor de gehandicaptenzorg en minder voor de ouderenzorg. Ik heb aangegeven dat ouderenzorg iets anders is dan gehandicaptenzorg, zeker als je het hebt over vernieuwing en ontwikkeling, meer persoonsgericht en kleinschaliger, minder gedoe. Ik zou het wel prettig vinden als mevrouw Leijten zou aangeven dat zij mij inderdaad verkeerd heeft geciteerd, dat het om een apart ontwikkeltraject gaat en niet dat het een belangrijker is dan het ander.

Mevrouw Leijten (SP):

Het lijkt mij heel goed als je zorg op maat mogelijk maakt. Dat dit wat anders is voor mensen die iets ouder zijn en een zorgbehoefte hebben, vergeleken met mensen die hun leven lang met een beperking moeten leven, zie ik ook. Maar ik zie niet in waarom er voor de een een ander traject moet zijn dan voor de ander. Volgens mij is het heel simpel.

Geef mensen de macht om het te doen. Die macht geef je niet alleen door een zak geld te geven. Je geeft ze macht door ze daadwerkelijk ook de beschikking te geven over andere zaken. Ik doel op vragen als: Wat kan ik doen? Kan ik kiezen voor mijn eigen zorgverlening? En: Heb ik voldoende geld om deel te nemen aan de samenleving? Dat is een andere discussie maar dat regelt dit kabinet ook niet. De tegemoetkoming voor zorgkosten is afgeschaft. Het inkomen van Wajongers is onderuitgehaald. Ik vind het dus wel een beetje obligaant om dit te zeggen.

De voorzitter:

Mijnheer Van Dijk, u hebt straks uw eigen termijn.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Uit de reactie van mevrouw Leijten begrijp ik dat ook zij vindt dat gehandicaptenzorg iets anders is dan ouderenzorg, dat dit aparte ontwikkeltrajecten betreft, en dat haar eerdere opmerking eigenlijk niet gepast was.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vroeg me af waar deze wet voor nodig is. De heer Van Dijk zei dat we meer aandacht moeten hebben voor de gehandicaptenzorg. Ik begreep dat. Ik vind een collectieve wet voor verschillende groepen helemaal niet zo gek.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Dat is een andere vraag.

Mevrouw Leijten (SP):

Als je het overlaat aan professionals, mensen die zorg nodig hebben en hun verwanten, ontstaat er zorg op maat. Ik ben niet bang dat dit niet gebeurt. Als er sprake is van misbruik, moet dat worden opgespoord. Daar is geen terugtrekkende overheid voor nodig. Daar is een optredende overheid voor nodig. Ik snap niet dat er een apart ontwikkeltraject moet komen. Ik denk dat de noden van mensen die zorg nodig hebben gelijk zijn; een schoon huis, een schoon lijf, goede voeding, goede ondersteuning, mensen die je kent en deelname aan de samenleving. Dat je dit op een andere manier moet organiseren voor mensen die wat ouder zijn of voor mensen die gehandicapt zijn, is waar maar daar heb je geen ander traject voor nodig.

Ik vind dit de wet van de gemiste kansen. In deze wet wordt niets gedaan aan de slechte omstandigheden voor zorgprofessionals. Het leidt tot ontslagen van zorgverleners in plaats van dat er meer werk komt. Er wordt niets gedaan aan de gedwongen sluiting van verzorgingshuizen. Er wordt ook niets gedaan aan die ivoren torens waarin bestuurders enkel bedrijfsvoering prediken en geen oog hebben voor bewoners en personeel. Er wordt niets gedaan aan vermogens. Er wordt niets gedaan aan het oppotten van geld, buitensporige topsalarissen en allerlei overhead. Er wordt niets gedaan aan de verspilling. Sterker nog, er wordt een bureaucratisch monster gecreëerd. Ik vind het jammer dat wij dit vandaag moeten bespreken want er is veel te doen in de zorg. Er wordt dagelijks veel gedaan. De suggestie dat mensen in de toekomst beter af zouden zijn met deze wet, terwijl er hard wordt bezuinigd en de toegang tot de zorg wordt onzegd, is onjuist. Hetzelfde geldt voor de

suggestie dat mensen nu geen passende zorg zouden krijgen. Dat doet te kort aan het werk van al die mensen die werken in de zorg, die dag in dag uit bezig zijn te roeien met de riemen die ze hebben en die in schaarste zorg verlenen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. We schakelen even door naar de dag na de eerstvolgende verkiezingen. Laten die niet pas in 2017 zijn. Er is een dikke kans dat de Partij van de Arbeid dan gedeclareerd is tot de 12 zetels die zij nu in de peilingen heeft. 26 PvdA-Kamerleden staan dus op straat. Onder hen de woordvoerder langdurige zorg, Otwin van Dijk. De deur van zijn kantoor valt zachtjes achter hem in het slot, als hij zich voor de laatste keer richting de uitgang van het Kamergebouw begeeft. In gedachten komen de maatregelen waar hij verantwoordelijk voor was, nog eens voorbij. 605.000 zieken en gehandicapten de AWBZ uitgewerkt. 120.000 zorgverleners hun baan kwijt. Honderden verzorgingshuizen gesloopt en daardoor 120.000 hoogbejaarden die nergens meer naartoe kunnen. Het budget voor de huishoudelijke hulp gehalveerd. Het budget voor de dagbesteding bijna helemaal weggevaagd. De inkomensregelingen gehalveerd. De gevolgen? Vervuiling, vereenzaming en verpietering zijn de nieuwe standaarden voor hoogbejaarden in ons land geworden. Ouderenmishandeling, uitbuiting en beroving zijn sky high. Het aantal dementerenden 's nachts op straat en het aantal ongelukken met gas en brand zijn verdubbeld.

Fraude, verspilling, gigaoverhead, bureaucratie, regels, megalarissen en vertrekpremies tieren daarentegen nog welig in de zorg. Daar deed Otwin niets aan. Een beetje voor de Bühne; een leuk stukje op NU.nl. Concreet deed hij helemaal niets. Daar trok hij niet de miljarden weg. Nee, hij pakte de alleroudsten. Die vreesde hij niet. Die verwachtte hij niet met massademonstraties op het Malieveld. De verzorgingsstaat reduceerde de Partij van de Arbeid tot een nachtwakersstaat, een staat waar de overheid zich zo weinig mogelijk bemoeit met en bekommert om zijn burgers.

Even verderop realiseert Otwin zich dat het enige briljantje dat hij had kunnen regelen voor de mensen die zo ernstig ziek zijn dat zij in een instelling wonen, niet regelde, namelijk hun verblijfsrechten. Die verblijfsrechten regelen dat bewoners dagelijks onder de douche kunnen als zij dat willen, in plaats van dat in een verzorgingshuis wordt gezegd: bij ons wordt alleen op zondag gedoucht. Die verblijfsrechten regelen dat bewoners op tijd naar de wc worden geholpen en niet gedwongen een luier of inco mo krijgen, terwijl zij niet eens incontinent zijn. Die verblijfsrechten regelen dat bewoners naar buiten mogen als zij dat willen, in plaats van dat bewoners sinds hun opname nooit meer buiten zijn geweest, terwijl zij wel wilden.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Voorzitter ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik wil mijn blokje eerst even afmaken, voorzitter. Vroeger is niet ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema, het woord is aan de heer Van Dijk.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben nog niet klaar met de heer Van Dijk, dus het lijkt mij handig ...

De voorzitter:

Nee, mevrouw Agema, de heer Van Dijk heeft een interruptie.

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

Ik ben er natuurlijk heel trots op dat ik zo'n groot deel van het betoog van de PVV mag uitmaken. Eerder al was er een blog op ThePostOnline. Daar ben ik op zichzelf genomen wel mee geëerd. Maar de aanleiding is misschien iets minder vrolijk. Ik moet eerlijk zeggen dat ik daarvan ook wel geschrokken was. Mevrouw Agema doet net of de Partij van de Arbeid, de VVD of D66 mensen hun douchebeurt zou willen afnemen. Dat komt waarschijnlijk nog wel in haar blokje aan de orde. Ik moet eerlijk zeggen: dat werp ik verre van mij.

Mevrouw **Agema** (PVV):

U neemt het recht op de douchebeurt af.

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

Maar wat ik niet wil, is dat wij in de wet een standaard checklistje opnemen. Dat heb ik niet eens bedacht; het komt uit de patiëntenbeweging zelf. Ik noem de NPCF en het Centraal Senioren Overleg en dan ben ik er vast nog wel een paar vergeten. Ik zou u in dit debat hun quote willen voorleggen. Zij hebben het volgende aan de Kamer geschreven. "In het huidige wetsvoorstel wordt vastgelegd welke onderwerpen worden besproken in het zorgplan. Wij vinden het verstandiger om dat te regelen in lagere regelgeving, omdat het dan ook gemakkelijker aan te passen is. Bovendien geldt ook hier dat de regie bij de verzekerde zou moeten liggen ..."

Mevrouw **Agema** (PVV):

Punt.

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

Ik ben bijna klaar. "Hierdoor kunnen per sector de onderwerpen worden bepaald die passend zijn en kan per sector worden aangesloten bij de domeinen die worden onderscheiden bij kwaliteitskaders. Flexibiliteit en aanpassing van de onderwerpen zijn dan mogelijk, in het kwaliteitskader of de ontwikkelingen in de samenleving." Wat is de reactie van mevrouw Agema op dit verzoek van de patiëntenbeweging?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mijnheer Van Dijk is boos omdat ik de waarheid vertel. De waarheid is dat hij volkomen overbodig de verblijfsrechten van bewoners uit de wet wil schrappen. Over deze rechten schrijft de staatssecretaris in zijn kwaliteitsbrief dat ze zijn belangrijkste speerpunt vormen. Die rechten zijn zijn eerste en belangrijkste speerpunt in de beginselenwet. Mensen moeten verblijfsrechten krijgen. Zulke rechten hebben gevangenen al jaren. Misschien heeft de heer Van Dijk gisteren mijn collega Lilian Helder hier tijdens het mondelinge vragenuur horen spreken over het feit dat jonge criminelen allerlei douceurtjes krijgen omdat gevangenisbewaarders bang zijn dat die criminelen boos worden als ze een recreatie-uurtje te weinig krijgen. Recreatie is vaak iets waarvan een bewoner van een verpleeghuis alleen maar kan dromen. Ik sta hier voor de patiënten. Ik sta hier niet voor de verenigingen. Ik sta hier niet voor de bestuurders van verenigingen. Ik sta hier voor bewoners van instellingen, die het recht zouden moeten hebben om dagelijks te worden gedoucht. Zij zouden het recht moeten hebben om naar buiten te kunnen gaan. Zij zouden het recht moeten hebben op een smakelijke maaltijd. Maar mijnheer Van Dijk neemt het initiatief, ik herhaal: het initiatief, om dat uit de wet te halen.

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

Wat een ongelooflijke onzin. Ik moet eerlijk zeggen dat ik dit ook wel schandalig vind. De Partij van de Arbeid, de patiëntenbeweging en eigenlijk iedereen willen dat de regie bij patiënten komt te liggen. Patiënten moeten zelf kunnen bepalen wat zij onder goede zorg verstaan. Dat moeten we niet opnemen in checklistjes, waardoor je naar de rechter moet om het af te dwingen. Er moet een goed zorgplan zijn waarin staat wat de patiënt wil en wat hij of zij eigenlijk gewoon met zijn leven wil. Daar passen de grote woorden van mevrouw Agema helemaal niet bij. Zij is bezig met het voeren van een schijndebat.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Sinds ik hier in de Tweede Kamer werk, probeer ik al om het voor elkaar te krijgen dat mensen deze verblijfsrechten krijgen. Vorig jaar, toen de wet klaar was voor behandeling in de Tweede Kamer, werd die spontaan ingetrokken. Zowel de heer Van Dijk als de staatssecretaris beweerde dat de wet veilig was gesteld in de nieuwe Wlz die naar de Kamer zou komen. De Partij van de Arbeid zei daar blij mee te zijn. Dat schreef die fractie in de schriftelijke inbreng naar aanleiding van het intrekken van dat wetsvoorstel.

De voorzitter:

De heer Klaver wil een vraag stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben nog niet klaar, voorzitter.

De voorzitter:

Sorry, gaat u verder.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is een schandalige toestand hier met die Partij van de Arbeid. Wie neemt nu actief het initiatief om verblijfsrechten

te schrappen? Die verblijfsrechten vormen de basis. Er zijn mensen in verzorgingshuizen die heel graag naar buiten willen, maar dat nooit meer mogen omdat men in zo'n verzorgingshuis daarvoor geen mensen meer vrijmaakt. Er zijn mensen die bewust incontinent worden gemaakt omdat er te weinig personeel op de werkvloer is. Met het vastleggen van die rechten wordt geregeld dat de zorgmedewerker het recht krijgt om voor dat soort basale verblijfsrechten te kunnen zorgen en de patiënt er recht op krijgt dat ervoor wordt gezorgd. Die verblijfsrechten ga je dus niet uit de wet slopen. Dat doe je al helemaal niet als de staatssecretaris zegt dat ze zijn belangrijkste speerpunt vormen om iets te doen aan de kwaliteit. We weten dat die kwaliteit slecht is. Daarover zullen we binnenkort een debat voeren.

De heer Klaver (GroenLinks):
Wanneer heeft mevrouw Agema voor het laatst haar verkiezingsprogramma, en de doorrekening van dat verkiezingsprogramma door het CPB gelezen?

Mevrouw Agema (PVV):
Nou, het is een uitstekend verkiezingsprogramma. De PVV haalde daarmee de beste resultaten als het gaat om economische groei, groei van de koopkracht en groei van het aantal banen. De heer Klaver had die goede resultaten niet, nee.

De heer Klaver (GroenLinks):
Volgens mij is het antwoord op de vraag wanneer mevrouw Agema het verkiezingsprogramma en de doorrekening ervan heeft gelezen, dat ze die eigenlijk nog nooit heeft gelezen. Ik citeer pagina 115 van Keuzes in Kaart. Daar staat het volgende. "De langdurige zorg in de AWBZ wordt ingericht volgens het principe van buurtzorg c.q. regelarme zorg." Dat wil zeggen dat het recht op zorg vervalt. Het wordt weer een voorziening. Mevrouw Agema valt hier de PvdA keihard aan. Ik heb er geen enkel bezwaar tegen als de PvdA wordt aangevallen, maar dan moet dat wel met de juiste argumenten gebeuren. De PvdA wordt nu keihard aangevallen op het feit dat die fractie van de zorg geen recht meer wil maken, maar een voorziening. De PVV doet echter precies hetzelfde in haar verkiezingsprogramma en in de doorrekening. Ik zou zeggen: lees dat verkiezingsprogramma en die doorrekening voor de verandering eens een keer. Laat mevrouw Agema dát doen, in plaats van hier zo opportunistisch het woord te voeren en de integriteit van een collega aan te vallen.

Mevrouw Agema (PVV):
Ik waardeer het zeer dat de heer Klaver invalt voor mevrouw Voortman. Als hij echter wat langer had meegedraaid in de commissie voor VWS, had hij misschien geweten dat het CPB later is teruggekomen op die passage. Dat is de waarheid. Het CPB is teruggekomen op die passage, want het regelarm werken kan prima binnen de huidige AWBZ en binnen het recht op zorg. Het CPB is hierop teruggekomen. Het spijt mij, mijnheer Klaver. U staat hier vol bravoure te interrumperen ...

De voorzitter:
U mag dit even rechtzetten, mijnheer Klaver, maar daarna geef ik het woord aan mevrouw Agema.

De heer Klaver (GroenLinks):
Het is fijn dat mevrouw Agema zegt dat ik hier met veel bravoure sta. Als zij zegt dat het CPB hierop terug is gekomen, mag zij het mij laten zien zoals ik heb gedaan, door te zeggen op welke pagina staat dat de PVV het mis heeft.

Mevrouw Agema (PVV):
Voorzitter. Ik was nog niet klaar met de heer Otwin van Dijk. Vroeger is niet heilig, maar daar kom ik zo op. De verblijfsrechten die gevangenen middels de Penitentiaire beginselenwet wel decennialang al hebben en waar jonge criminelen allemaal douceurtjes voor verdienen, zoals een beltegoedje of een bezoekje aan McDonalds, als zij bijvoorbeeld een keertje te weinig recreatie hebben gehad, laat dat nou net iets zijn waar de gemiddelde verpleeghuisbewoner alleen maar van kan dromen. Maar zij hebben daar dus geen recht op. Je zou toch zeggen dat we die rechten eens moeten gaan regelen voor verpleeghuisbewoners of mensen die in een gehandicapteninstelling wonen en dat we ze afpakken van het gajes dat er de boel mee traineert. Temeer ook, omdat die basale rechten volgens staatssecretaris Van Rijn zijn eerste en belangrijkste speerpunt vormen voor het belangrijkste doel van zijn kabinet. De Wlz heeft namelijk drie doelen: ten eerste kwaliteit, ten tweede het meer betrekken van de burgers bij de zorg en ten derde de financiële houdbaarheid. In de kwaliteitsbrief bij speerpunt 1 staan de rechten in de beginselenwet genoemd. Het is waanzin dat de woordvoerder van zijn partij in de Tweede Kamer nota bene degene is die deze rechten uit de wet sloop!

Maar hier komt de crux. Terwijl Otwin van Dijk invoering van deze verblijfsrechten zomaar cadeau kreeg en deze op zijn naam kon zetten met het aannemen van de wet die we vandaag bespreken, deed hij dat niet. Ergo, hij sloopte ze bewust uit de wet, op eigen initiatief, met een amendement. Maar waarom deed hij dat? Was dat omdat de PVV ooit het initiatief had genomen tot die rechten? Is het strippen van alle beleid van PVV-invloeden belangrijker dan het recht te mogen douchen voor de allerbreekbaarsten in ons land? En toen kwam vanochtend de aap uit de mouw. We zagen dat net ook. Otwin is gezwicht voor de lobby van zorgaanbieders of NPCF. Hij kiest voor de lobby van "hier wordt alleen op zondag gedoucht" in plaats van "wanneer wilt u douchen, mijnheer?". Hij kiest voor de dikke salarissen van bestuurders die geen zin hebben om voldoende personeel in te zetten zodat mensen gewoon naar het toilet geholpen worden in plaats van dat ze een luier of inco om krijgen en nog niet eens incontinent zijn. Dat is Otwin van Dijk. Dat is wat hij deed: zwichten voor bestuurders, en niet staan voor bewoners en de verzorgers.

Otwin buigt zijn hoofd als hij berooid en met lege handen de laatste keer het Kamergebouw verlaat. Voor de ouderen en gehandicapten in het land betekende hij niets dan ellende. Hij was de man die de bijl in de langdurige zorg zette. Hij was de man die verzorgingshuizen sloot en de huishoudelijke hulp halveerde. Hij was het die de boel ontmantelde en als klapper op de vuurpijl bewoners van instellingen ook nog eens verblijfsrechten bewust ontnam.

We gaan nu nog een keer proberen om hem op andere gedachten te brengen zodat hij te zijner tijd met opgeheven hoofd dit gebouw kan verlaten. Want alsjeblieft, Otwin, doe het niet. Trek dat verschrikkelijke amendement in en regel de rechten voor bewoners!

De voorzitter:
Was u klaar?

Mevrouw Agema (PVV):
Daar hebben we de volgende rechtensloper bij de interruptiemicrofoon.

De voorzitter:
Was u klaar met het kopje "Otwin van Dijk"?

Mevrouw Agema (PVV):
Ja!

De voorzitter:
Dan is het woord aan mevrouw Bergkamp voor een interruptie.

Mevrouw Bergkamp (D66):
Ik weet dat er op dit moment heel veel mensen in Nederland kijken naar dit debat en dat heel veel mensen onzeker zijn over de veranderingen in de zorg. Het voelt dan ook als mijn taak als volksvertegenwoordiger om, als er zulke onzin de ether in wordt gestrooid, nog een keer de bevestiging te geven van wat GroenLinks al aangaf. Het verwijt dat mevrouw Agema maakt over de rechten in de zorg en de douchebeurten, is klinkklare onzin. Het voorstel is om het niet in de wet, maar in lagere wetgeving te regelen zodat maatwerk mogelijk is en zodat het zorgplan, dat overigens ook een amendement is van de heer Van Dijk, juist dat recht versterkt. Voor alle mensen die nu kijken: wat de PVV hier doet, is klinkklare onzin verkopen. Mensen worden bang gemaakt. Ik vind het als volksvertegenwoordiger belangrijk dat we het rechtzetten als er echt onzin wordt verkondigd.

Mevrouw Agema (PVV):
Mevrouw Bergkamp kan er ook niet tegen dat ik hier de waarheid spreek. Zij heeft het initiatief genomen om de rechten uit de wet te halen. Het is haar initiatief! En dan zou ik onzin verkondigen? Er is geen amendement? Er ligt geen amendement waarmee u de rechten uit de wet haalt? Dat ligt er niet? "Mevrouw Agema verkondigt onzin?" U hebt het niet gedaan?

Mevrouw Bergkamp (D66):
De toon wordt steeds spannender, maar de waarheid blijft hetzelfde. De intentie van het amendement is om mensen meer maatwerk te geven, om ervoor te zorgen dat ze zelf meer regie kunnen nemen, als dat mogelijk is, en om ervoor te zorgen dat er onderscheid gemaakt kan worden tussen de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. De bedoelingen zijn anders. Als je echter een heel ander wereldbeeld hebt, zoals de PVV, snap ik dat je alles git- en gitzwart ziet. Ik vind

wel belangrijk om datgene wat mevrouw Agema zegt, te nuanceren en aan te geven dat de heer Van Dijk en volgens mij wij allemaal willen dat mensen op tijd naar het toilet kunnen, dat ze gedoucht kunnen worden, dat ze een kopje koffie krijgen. Natuurlijk! Dat resultaat willen wij allemaal. Wij willen echter dat dit in het zorgplan geregeld wordt, dat er afspraken over gemaakt worden, zoals je over veel meer dingen afspraken moet maken, bijvoorbeeld dat je niet alleen één keer per dag kan douchen, maar misschien wel twee keer. Dit is oud denken; dit is gitzwart denken. Ik neem daar echt afstand van.

Mevrouw Agema (PVV):
Ik zie dat de heer Van Dijk nog even voor haar klapt. Als mevrouw Bergkamp de waarheid niet van mij wil horen, dan had ze dat amendement misschien niet moeten indienen. Zelfs de indicatiestelling wordt in het wetsvoorstel helemaal vastgetimmerd, om even een ander onderwerp te noemen. Dit gebeurt zodat er niet op korte termijn iets aan veranderd kan worden. De verblijfsrechten worden uit de wet gehaald. Volgens mevrouw Bergkamp komen die terug in een AMvB. Daarmee wordt geregeld dat er niets meer in de wet staat. Dan is er helemaal niets waar mensen nog aanspraak op kunnen maken. In lagere regelgeving komt er dan misschien een AMvB'tje. Die is veranderbaar, in de ministerraad of via een ministeriële regeling. Die komt nooit in de ministerraad. Het gaat om te vage regeltjes die waarschijnlijk niet eens nageleefd hoeven te worden. Als het echter in de wet staat, zul je, als je er iets aan wilt veranderen, een wetswijziging door de Tweede en de Eerste Kamer moeten zien te krijgen. Daarom staat zelfs de indicatiestelling, waar zo ongelofelijk veel kritiek op te uiten is, in de wet.

Ik heb nog één puntje voor D66. Ik zag mevrouw Bergkamp gisterochtend iets zeggen over zelfbeschikkingsrecht. Ze zei hoe belangrijk ze dat vond en dat ze daarom nog een amendement indiende. Is het niet de staatssecretaris die bevestigde dat deze rechten, de verblijfsrechten, het basale zelfbeschikkingsrecht vormen? Vervolgens haalt D66 ze uit de wet. Het is allemaal zeer wonderlijk.

Vroeger is niet heilig, ook niet voor de PVV, maar het was wel gebruikelijk dat ouderen, lang voordat ze serieus hulpbehoevend werden, zich inschreven voor een bejaardenwoning. Daar gingen ze wonen als ze wat slechter ter been of een beetje hulpbehoevend werden. Zolang het nog ging, ging men daar naar de soos of de kaartclub en at men mee in het restaurant. Daar kwamen ook andere mensen uit de wijk. Ik weet niet waarom de heer Van Dijk daar weer om zit te lachen, maar zo was het vroeger.

Als je wat ging mankeren, was de woning daar allang op berekend en was er professionele hulp in de buurt, meestal naast of in het gebouw. Als het helemaal niet meer ging, bijvoorbeeld vanwege gevorderde dementie of een opeenstapeling van aandoeningen, kon je verhuizen naar het aan het bejaardenoord gelieerde verpleeghuis. Dat was een mooi geleidelijke overgang. Wat hadden we het in Nederland toch mooi voor elkaar.

De afgelopen tien jaar veranderde er veel, vooral met de invoering van de zorgzwaartebekostiging vijf jaar geleden. Er ontstond een run op zwaardere gevallen, want die

leverden meer geld op. Er ontstond een run op die mensen die de samenstelling in de verzorgingshuizen een totaal ander karakter gaven. Het eerder genoemde systeem verdween daardoor in een rap tempo. De huidige bewoners van verzorgingshuizen zijn gemiddeld veel zwaarder beperkt en er is een serieuze zorgvraag. Wandelde vroeger een oudere nog het verzorgingshuis binnen, de afgelopen jaren werden ze meestal geduwd in een rolstoel. Er is dus al veel veranderd ten opzichte van vroeger.

Wat wil deze regering nu met haar participatiemaatschappij? Onze ouderen moeten in hun eigen huis blijven wonen en de verzorgingshuizen moeten dicht. En dan? Ouderen worden stokoud en gaan wat mankeren. Ogen en oren gaan achteruit en de partner komt te overlijden. Het geheugen wordt ook steeds minder. Op enig moment gaat het eigenlijk niet meer. Een oogje dat de boel in het zeil houdt, is dan gewenst. Maar dat kan niet meer. Ze blijven in hun eigen huis wonen, verstoken van wat aanspraak en mensen om hen heen. Maar dat is wat we met z'n allen willen. Toch? Nou, dat is wat de Partij van de Arbeid wil. Als een hoogbejaarde mazzel heeft, zijn er nog kinderen die op bezoek komen, maar ze blijven niet zonder zorgen. Ze doen de administratie en de was en ze helpen met schoonmaken. Ze gaan mee naar de dokter of naar het ziekenhuis, maar thuisgekomen lopen ze te piekeren of pa of ma niet toch naar buiten gaat en misschien onder de bus komt. Zorgen om pa, zorgen om ma. Draait pa de deur nog wel op slot? Zal ma het gas wel hebben uitgedaan? Hoeveel beschimmelde etenswaren zullen er nu weer in pa's koelkast liggen? Tijdens heldere momenten vinden pa en ma het zielig voor de kinderen. Ze hebben toch ook hun eigen leven, hun werk en hun gezin? Op slechte dagen is dit besef er niet en worden de kinderen misschien wel uitgescholden omdat ze zich overal mee bemoeien of dingen weggooien die eigenlijk bewaard moesten blijven.

Maar het kan ook erger: heb je geen mazzel en heb je geen kinderen — een kwart van de ouderen — en heb je niemand meer, dan moet de gemeente voor je zorgen en moet je hopen dat de wijkverpleegkundige langskomt. Afhankelijk van welke gemeente, kan dan thuiszorg, begeleiding, verzorging of verpleging geregeld worden of aanpassing aan het huis. Of niet. Dan kijkt er niemand in de koelkast, doet niemand de administratie en gaat er niemand mee naar de dokter of naar het ziekenhuis.

Als na een tijdlang aanmodderen met het op de been houden van pa en ma er dan ook nog een gebroken heup, een hersenbloeding of iets anders acuut medisch bij komt kijken, dan is daar voor de kinderen niet meer tegen op te zorgen. Dus moet er alsnog op stel en sprong een plek in een verpleeghuis komen. Dat moet snel, want pa moet zo snel mogelijk het ziekenhuis weer uit vanwege de kosten. Er is geen tijd om rustig te zoeken naar een verpleeghuis in de buurt waar het prettig is en de zorg goed is. Nee, ze moeten het doen met een instelling waar plek is. Daar eenmaal toch gesetteld, wonen er alleen nog maar mensen die heel erg ziek en hulpbehoevend zijn. Voor verpleegkundigen is het verpleeghuis daardoor heel zwaar geworden als het gaat om werken. Het is heel zwaar om met zo'n populatie iedereen aangekleed, gewassen en gevoed te krijgen. Voor gezellige uitstapjes of wandelingen zijn de bewoners te ernstig ziek. Daar is geen tijd voor en ook geen geld. Veel bewoners zijn ook te ver heen om nog dankbaarheid of affectie te tonen aan hun verzorgenden. Werken in dat wat nog over is van de verzorgingsstaat was al bewonderens-

waardig maar wordt straks heel erg zwaar. Heb je geen kinderen of een andersoortig netwerk en breek je je heup of krijg je een hersenbloeding, dan is de kans groot dat je na een paar weken pas gevonden wordt, levenloos.

Omdat het sluiten van de verzorgingshuizen te veel klinkt als een botte bezuiniging, is de term "extramuraliseren zpp 1-3" gevonden. Niemand die daar nog wat van snapte, maar deze term werd ontmaskerd en toen bleek dat langer thuis wonen het mantra moest worden. Want wie wil dat nou niet? Vanaf dat moment werd ieder Kamerstuk, elk antwoord en elk debat doorspekt met het "langer thuis wonen". Wilde de heer Van Beek langer thuis wonen, die mijnheer over wie we de vorige week nog een debat voerden? Als we het hem hadden gevraagd, vast wel, maar mijnheer Van Beek was al aan het dementeren; hij wist niet eens waar de alarmbel om zijn nek voor diende. De heer Van Beek heeft langer thuis gewoond, zoals de regering het wil, maar kwam op trieste wijze om het leven na een val; niet op het knopje gedrukt, zwaar onderkoeld gevonden en in het ziekenhuis gestorven. Zie ook de heer Hoekstra, 91 jaar oud, dement, bijna blind en bijna doof. Hij heeft evenwichtsstoornissen en een permanente katheter. Hij zal waarschijnlijk hetzelfde antwoord geven als je het hem vraagt. Natuurlijk wil hij thuisblijven, maar hoelang gaat dat nog goed? Treft hem straks hetzelfde lot als de heer Van Beek?

VVD, CDA, D66, GroenLinks en de ChristenUnie hebben in 2012 snel geld willen maken. Dat sluiten van die verzorgingshuizen kon zelfs zomaar zonder een wijziging van de wet en zonder een debat om over de gevolgen te spreken. Herinnert u zich nog die lachende gezichten, drie dagen na de Catshuis-breek? Buma, Pechtold, Sap en Slob, wat waren ze verheugd en wat waren ze enthousiast! De PVV heeft direct gealarmeerd en direct gemeld dat die rare maatregel met dat extramuraliseren het sluiten van de verzorgingshuizen betekent, maar we werden, inmiddels in verkiezingstijd aanbeland, weggehoond. Het kan ook niet anders, want het sluiten van de verzorgingshuizen is nauwelijks voor te stellen. Nu, twee jaar later, zien we de gevolgen ervan. In de verpleeg- en verzorgingshuizen blijven 80.000 van de 156.000 plekken over. Op een totaal van 200.145 geldige indicaties betekent dit dat zo'n 120.000 hoogbejaarden het verzorgingshuis niet meer in komen. Zij blijven noodgedwongen thuis wonen; dat is niet vrijwillig, maar noodgedwongen, met alle gevolgen van dien. Er staan kamers leeg, maar verzorgingshuizen sluiten hun deuren en ouderen worden gedwongen om te verhuizen. Dat heeft grote gevolgen voor bewoners, want oude bomen laten zich niet zomaar versterken. De 104-jarige Han wilde niet verhuizen en stopte met eten. Een paar weken later is hij overleden. De verhuizing heeft hij niet meer hoeven meemaken. Dat is triest, want met dagelijks een ijsje in zijn geliefde dorp had hij nog jaren mee gekund.

Het leverde niet alleen in 2013 snel geld op. Voor 2015 is voor de bezuinigingen op de langdurige zorg 2,3 miljard euro ingeboekt en in de jaren erna loopt het schrappen van de financiering van de verzorgingshuizen uit de begroting. Tabel 7.1 leert ons dat het gaat om een additionele bezuiniging van 3 miljard euro. Ik vraag de staatssecretaris of dat de reden is dat we aan geen enkele financiële kolom de kolom "structureel" toegevoegd kregen. Structureel gaat hij veel en veel meer bezuinigen. Het gaat niet om 2,3 miljard in 2015 en 3,2 miljard in 2018; met 3 miljard extra wordt er structureel minimaal 6,5 miljard bezuinigd. Het langer thuis wonen levert uiteindelijk dus een tienvoud op. Het

levert dus snel geld op, maar het zijn geen bezuinigingen hoor, want de mensen willen dit!

Er gebeurde niets met die verzorgingshuizen. Ze werden niet overgeheveld naar gemeenten of naar de Zorgverzekeringswet, zoals alle andere afspraken die uit de AWBZ werden gegooid. Ze komen zelfs niet meer terug in de aanstekelijke infographic van VWS. Ze zijn gewoon weg. Foetsie! De schandvlek van Rutte II wordt gewoon weggepoetst, precies zoals dat nu in de praktijk gebeurt. De echte cijfers zijn de volgende. Tussen 2012 en 2013 liep het aantal plekken in verzorgingstehuizen terug van 78.000 naar 26.000. Dat is ruim 50.000 plekken minder in één jaar tijd. Kan iemand dat bevatten? Tussen december 2012 en december 2013 zijn ruim 50.000 plekken in verzorgingshuizen verdwenen. Ik verzin het niet, dat getal komt gewoon uit de beantwoording van de staatssecretaris. 50.000 plekken minder! En dan weten wij nog niet eens hoeveel het er eind 2014 zijn. Wel weten we dat deze massale sluiting van verzorgingshuizen hét succesnummer van Rutte II is.

Wat wil de PVV? De PVV wil een verzorgingsstaat 2.0. Dat is een verzorgingsstaat met verzorgingshuizen in een beschaafd land, dat zich bekommert om zijn allerzwaksten, dat ervoor zorgt dat mensen zoals de heer Van Beek of de heer Hoekstra niet aan hun lot worden overgelaten, maar goede zorg krijgen in een beschermde woonomgeving. Dat is een verzorgingsstaat met de investeringsmiddelen van de PVV, met de rechten van de PVV en met het experiment "regelarm werken" van de PVV. Deze drie zaken zijn met de vlooiencam uit het beleid gehaald, maar waarom eigenlijk? Omdat ze van de PVV afkomstig waren? Omdat de bijl in de ouderenzorg moest? Niet de PVV, maar de patiënten zijn daar de dupe van. De investeringsmiddelen, de Agemagelden, voor meer handen aan het bed en meer scholing voor zorgmedewerkers zijn geschrapt. Tegelijkertijd liggen de vele rapporten van de inspectie er niet om. De kwaliteit van de verpleeghuizen is nog steeds ver onder de maat. Dat is meestal te herleiden tot een gebrek aan goed geschoolde collega's.

Ook zouden we in de verzorgingsstaat 2.0 overgaan tot het scheiden van wonen en zorg, waarbij bewoners huur gaan betalen voor verblijf in een verzorgings- of verpleeghuis. Nee, dat kan niet van de ene op de andere dag. Nee, dat levert niet snel geld op. Maar het zorgt er wel voor dat mensen niet aan hun lot worden overgelaten of op 104-jarige leeftijd nog moeten verhuizen. Het zorgt er wel voor dat de mensen in de wijk gebruik kunnen maken van de faciliteiten van het verzorgingshuis. Het zorgt er ook voor dat minder mensen aanspraak maken op veel dure verpleeghuiszorg. Het scheiden van wonen en zorg kan in 2020 gerealiseerd zijn. Ik hamer daar zo op omdat VWS zelf becijferd heeft dat dit 0,8% van het bbp scheelt. Dat is bijna 5 miljard euro! Dat is nogal een slok op een borrel. Als klap op de vuurpijl maakt dat het ook nog eens heerlijk vergelijkbaar met de landen om ons heen; op basis van die vergelijking worden heel veel bezuinigingen gemotiveerd. En dat zonder dat iemand zijn zorg kwijtraakt! Komen wij zomaar uit de klauwen van Brussel? Als we dan ook nog de megasalarissen van 40 miljoen, de verspilling van 4 tot 8 miljard, de bureaucratie van 2 miljard, de overhead van 1,8 miljard en de fraude van 2 miljard aanpakken, houden we aan het einde van de rit niet alleen heel veel geld over, maar besparen we ook meer dan het kabinet zonder dat de zorg van mensen wordt afgepakt en zonder dat onze verzorgingsstaat kapot wordt bezuinigd.

Er komen straks wat amendementen aan. Ik wil de Kamer voorstellen om over te gaan tot een werkvloerbonus. Men denkt misschien: wat is dat nou, de PVV is toch tegen bonussen? Ja, tegen bonussen voor de top en tegen bonussen voor van alles en nog wat, voor mensen die niet eens contact met patiënten hebben. Het gaat ons om het volgende. De staatssecretaris heeft ons tijdens het debat over de Wmo voorgerekend dat het hanteren van een overheadnorm van minder dan 8% 1,8 miljard kan schelen. Het is echter heel lastig om dat te realiseren. Wat nu als je een klein deel van die opbrengst van 1,8 miljard reserveert voor een bonus aan al die organisaties die toe kunnen met 7% overhead? De te verwachten opbrengst is gigantisch. Ik stel dus voor om een klein deel daarvan te reserveren voor die organisaties die het goed doen. Zij krijgen dan dus extra geld, en niet voor de top maar voor de werkvloer.

Je kunt dat doorvoeren. We lezen vandaag bijvoorbeeld dat ondervoeding 1,8 miljard kost. We hadden in het gedoogakkoord ten tijde van Rutte I een heel hoofdstuk opgenomen waarin stond dat we wat moesten doen aan de kwaliteitsverbetering, omdat het zo veel geld oplevert. Het gaat bij zaken als ondervoeding, doorliggen en uitdroging om een gemiddelde van 20%. Als dat gemiddelde wordt gereduceerd tot een percentage onder de 4, levert dat 1,8 miljard op. Als je tegelijkertijd een heel klein deel van dat bedrag reserveert voor een werkvloerbonus aan die organisaties die dat waarmaken, krijg je een ongelooflijk veel hogere kwaliteit. Zaken als doorligwonden, ondervoeding en uitdroging zijn heel schrijnend. De instellingen die het goed doen, worden dan beloond.

Ik heb hier dus twee voorbeelden die al voor 3,2 miljard aan besparingen zorgen. Dat is het totale bedrag dat het kabinet op de langdurige zorg bezuinigt. Maar je kunt verder gaan. Geef een werkvloerbonus voor interne regeldruk die weggenomen wordt of voor verspilling die aangepakt wordt. Stop sowieso met die malusregeling. Het kan toch niet zo zijn dat een instelling die het heel slecht doet, nog eens een kleiner budget krijgt? De bewoners worden daarvan de dupe. Als je het slecht doet, krijg je gewoon niets extra's. Het geld heb je wel heel hard nodig om op de een of andere manier op peil te komen.

Neem de kleine instellingen, die 2 miljard goedkoper werken en betere kwaliteit leveren.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Ik wil de voorstellen van mevrouw Agema goed begrijpen. Pleit zij voor de invoering van prestatiebekostiging in de zorg? Zij zegt dat je een bonus moet krijgen als je presteert in de zin dat je weinig overhead hebt. Dat is toch prestatiebekostiging?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Die is er al.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Ik probeer te begrijpen wat mevrouw Agema nu precies voorstelt. Zij geeft aan dat er extra geld moet komen zodra de overhead laag is. Dat is toch belonen naar prestatie?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat gebeurt al. Als je het in de zorg goed doet, kun je 2% extra krijgen. Doe je het niet goed, dan krijg je 2% minder. Het is er dus al.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Maar u zegt dat u dat wilt intensiveren. Heb ik dat verkeerd begrepen? Ik probeer u goed te begrijpen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dat de malus moet worden afgeschaft, dus de 2% boete die van het zorgbudget afgaat. Alleen bewoners zijn daarvan namelijk de dupe. Als instellingen 1,8 miljard kunnen besparen door de overhead te halveren, dan moet een klein deel van de opbrengst naar die instellingen. De prestatiebeloning is er al.

We gaan over tot kleine instellingen waar het goed toeven is, de kwaliteit hoger is, de tevredenheid groter is en de kosten een kwart lager zijn. In het verzorgingshuis van de toekomst, onze toekomst, dus een toekomst met verzorgingshuizen in plaats van zonder, is het goed toeven. De zorg is bevrijd van mismanagement door fusiedrift, van ontstane zorggiganten met soms wel honderdduizenden klanten, vijf managementlagen, dure autoparken, megasalarissen en grote administratiekantoren op industrieterreinen. Zij hebben plaatsgemaakt voor kleine verpleeghuizen zonder al te veel overhead. De carrousel van disfunctionerende bestuurders en managers waar de grootste roofriders tonnen toucheren, is doorbroken. Sterker nog: bestuurders zijn er nauwelijks nog. Bestuurder wordt iemand pas na een gewichtige bestuurderstoets. Een eenkoppig bestuur heeft de touwtjes stevig in handen. Vaak is dat een gepensioneerde, wat oudere dame die haar hele leven in de zorg heeft gewerkt. Zij heeft gezag, verstand van zaken en verlangt de beste kwaliteit. Wat weggeregeld was, is terug: het geweten. Zorginstellingen werken regelarm. De bureaus en computers voor alles en nog wat én de maatpakken zijn de deur uit. Professionals hebben het vertrouwen teruggekregen. Het geld zit niet meer aan de top, maar is terug bij de werkvloer. Dat zorgt voor veel meer handen aan het bed. Voor het verzorgen van ouderen, wassen, verschonen, tandenpoetsen en aankleden tot het verzorgen van wonden is weer tijd. De gebouwen zijn klein, keurig verzorgd en van alle gemakken voorzien, hoewel de luxe er niet vanaf druipt. Naast de hoofdverpleegkundige is er iemand die de boekhouding doet op de enige nog overgebleven werkcomputer. De rest van de medewerkers is bezig met het vak, met de bewoners. In de wet zijn rechten vastgelegd die ervoor zorgen dat bewoners onder de douche of naar buiten mogen wanneer ze dat willen. Kant-en-klaarmaaltijden zijn uit de mode geraakt. Er wordt overal vers gekookt, wat ook nog eens veel goedkoper is. De gezellige geur van stampot met spekjes en worst vult de gangen en woningen. Als het kan wordt er samen gekookt en boodschappen gedaan. Het wonen in een verzorgingshuis leidt niet meer tot povere toestanden. Een dame blijft een dame en een heer blijft een heer, of ze nu thuis wonen of in een instelling. Om de basis goed te regelen, is er wel iets veranderd. De inspectie was vroeger een wat sullige ouwe lobbies met een schier eindeloos geduld die bezoeken altijd ruim van te voren aankondigde. Nu is ze een krachtige waakhond geworden voor de zorg. Wie de kluit belazert, voelt dat hij de klos is als hij niet goed voor zijn bewoners

zorgt. Ouderenmishandeling is de kop ingedrukt, veroordeelden komen niet meer elders in de zorg aan de bak, de taakstraf voor het beroven van een oudere met een rollator wordt vervangen door een gevangenisstraf. Beter opgeleid personeel weet goed om te gaan met de nukken die een hoogbejaarde soms parten speelt en een vader of moeder met de kaak uit de kom, open gebeten armen, of expres niet verschoond of van het toilet gehaald, behoort tot het verleden. Den Haag heeft ingezien dat het geen enkele zin heeft om voortdurend de systemen, zoals de AWBZ en de onderliggende zorgzwaartefinanciering, te wijzigen of helemaal overboord te gooien. De sector is tot rust gekomen. Je hoeft niet meer knettergek te worden van alle systeemwijzigingen, die ook nog eens enorm veel geld kosten. Systemen zijn gemakkelijker gemaakt, er is veel meer mogelijk en bijna alles mag.

Vroeger is ook niet heilig als het gaat om de gehandicaptenzorg. Decennialang was het gebruikelijk dat de patiënten woonden en zorg kregen op een afgesloten terrein, meestal in de natuur. Nu kunnen we zeggen dat dit niet goed is. Mensen worden er hulpeloos en minder zelfstandig door, omdat alles voor hen wordt geregeld en georganiseerd. Het verblijf in zo'n instelling heeft echter ook voordelen. Voor bewoners met een ernstige beperking biedt zo'n instelling vrijheid. Bewoners hebben er een kamer of een klein appartementje waar ze verblijven. Daarnaast kunnen ze allerhande klusjes doen, afhankelijk van het niveau waarop zij functioneren. Ze kunnen zich veilig over het terrein verplaatsen. Dit alles gebeurt onder toezicht en dat is niet onbelangrijk. Ook dit moest allemaal maar eens anders. De financiering van beschermd wonen voor de lagere zpp's werd geschrapt. In de nieuwe participatiemaatschappij wonen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking in gewone huizen, in gewone buurten met zo min mogelijk professionele hulp. Ze gaan naar een gewone sportclub, hebben bij voorkeur een gewone baan bij een gewone baas en er worden vrienden gemaakt met de gewone burens die spontaan en gratis een handje helpen als dat nodig is. Iedereen weet dat dit wishful thinking is en dat het kabinet hiermee een flink risico neemt. De betrokken gehandicapten worden er de dupe van, alleen al doordat we een recordaantal werklozen hebben en de gewone baas zo veel keus heeft, dat iemand aannemen met een beperking waarschijnlijk al snel gezien wordt als te veel gedoe.

De sociale werkvoorziening dan? Die bezuinigde de Partij van de Arbeid ook al kapot. Er zijn geen beschutte werkplekken meer, dus moeten de gemeenten het zelf maar uitzoeken. Voor gehandicapten is er dus ook geen niet-gewone baan meer beschikbaar. Ook de gewone sportclub is niet gewend om met mensen met een beperking om te gaan, dus daar haakt men na een paar bezoeken af. G-teams zijn er heus wel, maar je moet ze met een zaklamp zoeken. En die gewone burens in die gewone buurt? Ze tolereren de aanwezigheid van gehandicapten, maar gaan ze ook gratis helpen als dat nodig is? Ik denk het niet. Ze hebben immers zelf een druk leven.

Voor mensen met zeer ernstige beperkingen is al dat gewoon doen een achteruitgang. Konden zij voorheen op het terrein van de instelling zelfstandig rondscharen, nu moeten ze wachten tot er begeleiding is, want op straat is het te gevaarlijk. En laat daar nu ook fors op bezuinigd worden. De gehandicapte blijft door de Partij van de Arbeid

dus gewoon thuis met een uitkering. Dag gewoon leven, dag beschermd wonen, dag beschutte werkplek!

Voor kinderen met een diep-verstandelijke handicap, of beter gezegd voor de ouders van deze kinderen, wordt het allemaal nog erger. De zorg voor deze kinderen wordt ingeperkt omdat er meer verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de ouders, onder het motto "voor kinderen moet je zorgen, want dat moeten ouders van een gezond kind ook". Maar als je dan voor je kind zorgt en het sondevoeding geeft terwijl je gezellig met het hele gezin op een terrasje van het Dolfinarium zit, dan word je onder druk van die geweldige participatiemaatschappij verzocht dat terras te verlaten omdat het geven van sondevoeding als aanstootgevend wordt gezien. Dat is gebeurd.

Je kunt op je klompen aanvoelen dat dit alles ervoor zorgt dat ouders eerder en vaker overbelast zullen raken. Dat heeft een negatieve invloed op eventuele gezondere kinderen in het gezin. Nu is er nog een logeermogelijkheid binnen de AWBZ, waarbij het gezin even op adem kan komen als het kind met beperkingen een paar dagen gaat logeren. Maar je voelt het al aankomen: die logeeropvang gaat naar de gemeente.

Als ouders hun zwaar gehandicapte kind thuis verzorgen, ontstaat een probleem. Het zorgkantoor regelt het verblijf in een instelling, maar geen tijdelijke zorg in een logeershuis of een dagverblijf. De gemeente stelt vervolgens dat ze geen zorg inkoop voor mensen met een zeer zware zorgbehoefte, ook geen tijdelijke zorg, omdat deze mensen in haar opvatting onder de Wlz vallen. Daar hebben we dan weer een gevalletje wal en schip.

Wat willen wij? Ook hier willen we een verzorgingsstraat 2.0 waarin professionele zorg wordt geleverd aan mensen met een beperking, ook als daarvoor een beschermde woonomgeving of een beschutte werkplek noodzakelijk is. Ook hier kunnen we geleidelijk overgaan tot het scheiden van wonen en zorg, waarbij bewoners huur gaan betalen voor verblijf in een woonvoorziening. Dat levert weer geen snel geld op, maar het voorkomt wel dat een zwakke groep verdwaald raakt in onze samenleving, het zorgt er wel voor dat voldoende dagbesteding beschikbaar blijft en het zorgt er wel voor dat minder mensen aanspraak zullen maken op de veel duurdere instellingszorg en ziekenhuiszorg.

In onze verzorgingsstaat 2.0 blijft de logeeropvang een wettelijk recht, dat niet afhankelijk is van de grillen van gemeenten. Zo kunnen mantelzorgers en ouders ook op lange termijn voor hun kinderen blijven zorgen.

Het mag duidelijk zijn dat de Partij voor de Vrijheid tegen deze vreselijke wet zal stemmen. We leunen echter niet achterover. We hebben een aantal amendementen op deze wet ingediend, en ook op de AWBZ. Daar willen we namelijk niet vanaf. We willen die wet beter, efficiënter en goedkoper maken, zodat de nieuwe wet overbodig wordt en mensen gewoon hun zorg kunnen behouden.

Voorzitter, ik rond af. Boven alles: bij zorg zou het er niet om moeten gaan of je arm of rijk bent, jong of oud, man of vrouw. Als je ziek wordt, zou je aan iedereen gelijk moeten zijn. Als je zorgafhankelijk wordt, ben je namelijk net zo afhankelijk als ieder ander. Uiteindelijk worden we allemaal een keer ziek of oud. Laat economische tegenspoed of ver-

grijzing geen doemscenario of bron voor paniekerige maatregelen zijn, maar het recept voor verzilvering van excellente zorg. Laat Otwin van Dijk te zijner tijd met opgeheven hoofd het Kamergebouw verlaten.

De vergadering wordt van 13.35 uur tot 14.05 uur geschorst.

Voorzitter: Van Miltenburg