

Vergaderjaar 2008–2009

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 99

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 22 juli 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 18 juni 2009 overleg gevoerd met staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juli 2007 inzake reactie op het rapport Care voor de toekomst (30 597, nr. 11);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 april 2009 over het eindrapport «Indicatiestelling voor verstandelijk gehandicapten, vergelijking van de CIZ-systematiek en de toepassing van de SIS door de Stichting Arduin» (26 631, nr. 311);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 april 2009 inzake informatie over de afspraken die met de zorgverzekeraars zijn gemaakt over de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren in de periode 2009–2011 (30 597, nr. 63);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 april 2009 over uitvoering moties 30 597, nrs. 53, 54, 55, 57 en 59 inzake de AWBZ (30 597, nr. 64);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 januari 2009 over de pilot Individueel participatiebudget «werk en zorg» (31 567, nr. 27);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2008 over beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009 (30 597, nr. 43);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 juni 2009 over het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over kwaliteit van zorg door niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties (23 235, nr. 89);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2009 over Nadere uitwerking toekomst van de AWBZ (30 597, nr. 73);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juni 2009 inzake toezegging met betrekking tot motie-De Vries c.s. inzake afschaffing 5 minutenregistratie voor zorg zonder verblijf (30 547, nr. 74).**

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gil'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

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

Voorzitter: Jan de Vries
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn 8 leden der Kamer, te weten Agema, Koşer Kaya, Leijten, Van Miltenburg, Sap, Jan de Vries, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Wolbert,

en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet u allen en in het bijzonder de staatssecretaris harte-lijk welkom. Vandaag gaan wij vooral debatteren over de toekomst van de AWBZ. De collega's is gemeld dat er een spreektijd wordt gehanteerd van vijf minuten, maar ik mats u en maak er zes van op voorwaarde dat het aantal interrupties wordt beperkt tot maximaal twee per spreker in eerste termijn en ook maximaal twee tijdens de beantwoording van de staatsse-cretaris.

Wellicht willen sommigen van ons straks nog enige plenaire activiteiten bijwonen, waaronder het verslag van de Commissie voor de geloofs-brieven en het afscheid van onze collega Van Baalen, maar misschien valt dat samen met de schorsing die wij na de eerste termijn van de Kamer zullen inlassen om de staatssecretaris de gelegenheid te geven zich op haar beantwoording voor te bereiden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. In dit tweede grote overleg over de AWBZ wil ik namens de fractie van de PvdA beginnen te zeggen dat wij blij zijn met de brief die de staatssecretaris heeft geschreven naar aanlei-ding van de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink en voortbouwend op het advies van de SER over de toekomst van de AWBZ dat een jaar geleden omstreeks deze tijd de Kamer bereikte. Wij kunnen de lijn die de staatssecretaris neerzet goed volgen. Het is de overtuiging van de PvdA dat aandacht, ondersteuning en zorg voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving niet uitsluitend de taak is van professionals. Het is een taak van iedereen, ook van gewone mensen en andere organisaties, zoals scholen, sportverenigingen, corporaties en welzijnsinstellingen. Het eerste kwart van de AWBZ-brief gaat over die samenhang tussen welzijn, maat-schappelijke ondersteuning, de lokale verbinding en zorg. Dat vinden wij een heel belangrijk uitgangspunt. Waar de staatssecretaris zegt op het snijvlak van de Wmo en de AWBZ belemmeringen weg te willen nemen die juist door de financiering worden veroorzaakt, kan dat deze maat-schappelijke inzet alleen maar versterken. Ik ben daar blij mee en ik zou de staatssecretaris willen vragen om ook maximaal de ruimte te nemen om meer AWBZ-functies onder gemeentelijke regie te brengen. Naast deze maatschappelijke inzet staat de eigen kracht en een zo groot mogelijke regie van de burger. Voor de mensen met een beperking, psychiatrische patiënten en mensen met dementie geldt dat onvermin-derd precies hetzelfde. Daarom staat de PvdA ook positief tegenover de gedachte dat cliënten in de langdurige zorg maximale ruimte moeten krijgen om te kiezen voor de zorg en de omgeving die het beste bij hen past. Daarvoor is het cliëntvolgend budget een goede manier. Cliënten kiezen met hun voeten keuzevrijheid, want dat is beter dan de keuze te moeten volgen die een ander voor je heeft gemaakt. De fractie van de PvdA stelt zich echter wel de vraag of het realistisch is te denken dat iedereen goed kan vergelijken, selecteren en beslissen. De staatssecretaris merkt dat zelf op waar ze zegt dat keuzevrijheid ook een last kan zijn, maar ze verbindt daar vervolgens geen andere consequentie aan dan de opvat-ting dat zorg daarom dichtbij huis beschikbaar moet zijn. Natuurlijk, dat helpt te kiezen, maar ik vind dat te mager en verwacht van de staatsse-cretaris in de verdere uitwerking toch een antwoord op de vraag hoe juist

kwetsbare cliënten van de AWBZ niet tekort wordt gedaan in een ordening van zorg die van keuzes aan elkaar hangt. Graag een reactie.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Volgens mij zei u net dat delen van de AWBZ naar de gemeenten moesten. Aan welke delen denkt u? En is dit geen verschuiving van de problemen in plaats van werkelijke politieke keuzes maken?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is geen verschuiving van de problemen, want de staatssecretaris geeft zelf aan dat mensen last hebben van de randgebieden tussen de Wmo en de AWBZ -overigens ook tussen de AWBZ en Zorgverzekeringswet – omdat cliënten nu eenmaal een probleem hebben dat opgelost moet worden. Dat laat zich toch slecht ordenen in financieringsstromen. Mensen hebben daar last van en lopen almaar tegen die zogenaamde knip. Ik prijs de staatssecretaris waar zij probeert die problemen tussen de Wmo en de AWBZ zo klein mogelijk te maken, maar dan zou je ook de vervolgstap moeten nemen en bezien welke delen van de AWBZ naar de gemeentelijke regie kunnen, zodat mensen zo weinig mogelijk last hebben van de knips die wij tussen de verschillende financieringsvormen hebben aangebracht.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Die verschillende loketten zijn inderdaad heel vervelend en het zou ook steeds meer naar een loket moeten gaan. Ik hoop dat mevrouw Wolbert dat ook zo bedoelt, maar welke delen zouden volgens de PvdA dan naar de gemeenten kunnen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mijn opmerkingen moeten zo verstaan worden dat ik de staatssecretaris vraag om uit te zoeken waar nu precies de grens ligt. Ik zou zeggen bij alle lichaamsverzorgende of -verplegende functies, maar je zou ook een stap verder kunnen gaan. Wat mij betreft, zou het in ieder geval wel wat opgerekt mogen worden.

Wat de cliëntvolgende financiering betreft, krijgt de fractie van de PvdA geen goed beeld bij de inkoopfunctie en de vraag hoe dat gaat werken als bijvoorbeeld het Budgettair Kader Zorg dreigt te worden overschreden. Gaan mensen dan toch op een wachtlijst, moeten ze toch geneogen nemen met een andere plaats en wie bepaalt dat eigenlijk? Wat is uiteindelijk dan nog het verschil met de huidige situatie?

Als wordt gesproken over de toekomst van de AWBZ wordt bijna onmiddellijk daarna de vraag gesteld wanneer de zorgkantoren verdwijnen. De PvdA-fractie constateert dat de staatssecretaris die zorgkantoren nog niet kan missen om een aantal verbeteringen en wijzigingen door te voeren alvorens te kunnen beslissen of de zorgverzekeraars de AWBZ gaan uitvoeren. De cliëntinformatie moet beter, de zorginkoop en kwaliteitsbeleid moeten op orde, de inkoop van ketenzorg dementie moet over het hele land worden uitgebreid, er moet worden samengewerkt met de Wmo, corporaties en lokale welzijnspartners, er moeten stabiele tarieven zijn en zorgkantoren moeten minder bureaucratie veroorzaken. En dit zijn nog niet eens alle eisen. De fractie van de PvdA vindt deze randvoorwaarden ook noodzakelijk, maar zijn ze allemaal wel even belangrijk? Is bijvoorbeeld het verbod op risicoselectie niet belangrijker dan het tegengaan van bureaucratie? Zijn afspraken met gemeenten niet belangrijker dan transparante processen? Kortom, de fractie van de PvdA zou graag zien dat de staatssecretaris hier toch meer principieel de voorwaarden aangeeft die wat haar betreft niet onderhandelbaar zijn en dus helemaal geregeld moeten zijn voor de «go/no go»-beslissing.

Nog enkele opmerkingen over de cliëntvolgende bekostiging en de vouchers. Ik heb al eens eerder gezegd dat cliëntvolgende financiering de onderlinge concurrentie tussen zorgaanbieders eerder zal versterken dan verzwakken en schaalvergrotingsneigingen eerder zal bevorderen dan tegengaan. De staatssecretaris noemt dit probleem even, maar stelt daar

niet zo veel tegenover. Betekent dit dat zij deze concurrentie en het gebrek aan samenwerking op de koop toeneemt of weet zij een manier om dit bijna natuurlijke aanbiedersgedrag tegen te gaan?

De fractie van de PvdA vindt dat de positie van gemeenten heel helder geregeld moet worden waar het gaat om de afstemming met de zorgverzekeraars. De initiatieven die de staatssecretaris al heeft genomen, worden door mijn fractie zeer gewaardeerd en juist omdat de focus daar niet gelijk ligt en het voor betrokken partijen historisch gezien niet gebruikelijk was om zaken met elkaar te doen, is het heel wijs om te werken aan een verbinding Zorgverzekeringwet-Wmo naast de verbinding AWBZ en Zorgverzekeringwet. De fractie van de PvdA zou het slagen daarvan als een van de harde voorwaarden willen zien bij de «go/no go»-beslissing. Graag de toezegging dat dit punt in ieder geval goed gaat worden uitgewerkt.

De PvdA vindt indiceren een noodzakelijke en onvermijdelijke stap in het hulpproces van cliënten. Uiteindelijk stelt iemand altijd de vraag wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren. Als het CIZ er niet meer zou zijn, is er een andere plek waar deze vragen worden beantwoord, de dokter, de wijkverpleegkundige, de psycholoog. De PvdA denkt dat cliënten altijd recht hebben op een onafhankelijke deskundige indicatiestelling en dat is het niet altijd hetzelfde als dat de professional wel kan beslissen. Ik ken nog de situatie dat professionals favoriete verwijzadressen hadden en dat sommige dokters de hofleveranciers van vaste instellingen waren en daar hoef ik niet naar terug. Wij vinden echter wel dat het functioneren van het CIZ sterk onder de loep moet worden genomen. Daar zien wij graag dat er een selectie wordt gemaakt van wat wel en niet onder de CIZ wordt gerangschikt. Wij zouden er de voorkeur aan geven als alleen over de extreem zware probleemstellingen door het CIZ zou worden besloten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Op de agenda staat het toch wel schokkende inspectierapport over de kwaliteit van de thuiszorg en de aanbevelingen van de inspectie. Nu heeft mevrouw Wolbert in de uitzending van EenVan-daag gezegd dat de PvdA voor het terugdraaien van de marktwerking in de thuiszorg is. Waarom hoor ik dat nu niet?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het is een kwestie van met je tijd omgaan. Ik heb dat inderdaad gezegd en ik had daar alle redenen toe. In dat item kwam klip en klaar naar voren dat marktwerking daar heel negatieve effecten had. U hebt overigens wel vaker van mij gehoord dat ik niet altijd gelukkig ben met marktwerking als het gaat langdurige zorg. U zult mij aan uw zijde vinden bij het terugdringen van negatieve effecten van aanbestedingen. Toen het ging om de Wmo hebben wij bij de staatssecretaris er ook op aangedrongen op dat punt de wet te wijzigen, hetgeen zij heeft gedaan. U had dus moeten weten dat ik lang geen voorstander ben van marktwerking in de zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vroeg mevrouw Wolbert of marktwerking in de thuiszorg gestopt zou moeten worden. Daar heb ik geen antwoord op gehad. Bovendien wil ik haar erop wijzen dat haar staatssecretaris de onderlinge concurrentie misschien zelfs wel aanjaagt met haar bekostigingssysteem. Wat is nu het standpunt van de PvdA? Hebt u een televisiestandpunt en een Kamerstandpunt of is het gewoon één standpunt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wij hebben één standpunt over marktwerking in de zorg. Als het gaat om de thuiszorg zijn wij daar altijd heel duidelijk in. Wij zijn tegen schaalvergroting, tegen aanbestedingstrajecten die alleen maar kijken naar prijs en de kwaliteit verwaarlozen en wij zijn tegen de negatieve personele effecten van aanbestedingsrondes. Wij waren blij met de wetwijziging van de staatssecretaris die daar een stokje voor

heeft gestoken. U weet dus wel beter. Wij zijn heel consistent als het gaat om marktwerking in de thuiszorg.

Mevrouw **Agema** (PVV): U stelt dat u alleen nog indicaties wil voor extreem zware gevallen, maar bij extreme gevallen is toch al duidelijk dat zorg nodig is en vaak nog zware zorg, bijvoorbeeld in verpleeghuizen of gehandicaptensector, en dat bij extreem zware gevallen juist zorg-professionals heel goed weten welk pakket er zou moeten worden gegeven? Heel vaak worden mensen door het CIZ te laag ingeschaald. Waarom zouden wij dus niet juist voor die zware gevallen de indicatiestelling opheffen met een steekproefsgewijze controle achteraf? Zo nee, hoe komt u dan op deze redenatie?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De PvdA vindt dat er altijd een onafhankelijk neutrale indicatiestelling moet zijn. Iemand moet kijken wat er aan de hand is en wat er nodig is. Wij vinden dat dat moet omdat cliënten daaraan ook rechten ontfangen. Er is geen enkele cliëntenorganisatie in Nederland die van het CIZ af wil, juist om deze reden. Natuurlijk moet het CIZ anders gaan werken en moeten wij van de bureaucratie af, maar zonder onafhankelijke en neutrale indicatiestelling zijn de cliënten overgeleverd aan de willekeur van lokale professionals. Naar die tijd zouden wij in ieder geval niet terug willen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Mevrouw Wolbert krijgt de gelegenheid om minuten lang dingen te zeggen zonder antwoord op mijn vraag te geven. De vraag was: waarom juist pleiten voor indicatiestelling van zware gevallen terwijl het toch wel duidelijk is dat die juist zorg nodig hebben en kan worden volstaan met een steekproefsgewijze controle achteraf?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Omdat je juist bij de afweging van complexe vraagstellingen er zeker van moet kunnen zijn dat er een neutrale onafhankelijke derde is. Het zijn echt heel moeilijke afwegingen. Het is veel minder ingrijpend om een beslissing te nemen over kortdurende hulp of hulp in de thuissituatie en wat mij betreft mag daar best worden volstaan met een toetsing achteraf. Als het gaat om complexe vraagstellingen, dan vind ik dat een cliënt ook zijn recht moet kunnen halen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Toen de SP meer dan een jaar geleden een spotje lanceerde over de thuiszorg sprak iedereen daar in de Kamerschande van, behalve inderdaad mevrouw Agema, maar in de samenleving werd er instemmend op gereageerd, want zo is het inderdaad en het is goed in beeld gebracht. Nee, zei de staatssecretaris, met de kwaliteit is niks mis, dat gaat hartstikke goed. Maar het Rekenkamerrapport dat wij verleden week ontvingen, veegt daar wel de vloer mee aan. Zelfregulering van een sector die onderling in concurrentie is, leidt niet tot kwaliteit! Dat was voor de SP absoluut geen verrassing, want dat horen wij overal. Een website lanceren, www.kiesbeter.nl helpt natuurlijk niets, want het zijn de slaggers die daar hun eigen vlees op aanprijzen. Een rapport over slechte luchtkwaliteit in een operatiekamer? Leggen we in een Ia! Een enorme misser maken bij innovatie of met bouwprojecten? We moffelen het weg! De staatssecretaris vond het spotje van de SP niet de realiteit weergegeven, want de cliënttevredenheidsonderzoeken zeiden wel iets anders. De 5000 mensen die reageerden op de EenVandaag-enquête bevestigen wat er speelt: inzet van ongekwalificeerd personeel, wisselende verzorgsters, geen zorg. Kortom, grote ontevredenheid. Op de vraag of de kwaliteit de afgelopen twee jaar is toegenomen, zegt 6% dat dit zo is, maar vier op de tien mensen geeft aan dat de kwaliteit is afgenomen en de inspectie bevestigt dit verhaal. De staatssecretaris is geschrokken! Kan zij dat menen? Heeft zij al die Kamervragen van de SP en alle keren dat wij daar

in onze debatten hier iets over zeiden en zij het afdeed als incidenten niet op hun waarde geschat?

De oplossing van de staatssecretaris en van de meerderheid in deze Kamer is het instellen van registratie. Voor de SP kan dat de prullenbak in. De feiten spreken en het openstellen van deze markt – wat voor ons dus geen markt is – voor nieuwe toetreders is mislukt. Wij brengen hiermee mensen en de zorg in gevaar. In dit land heb je een vergunning nodig om bij iemand een tatoeage te zetten en terecht, maar je hebt geen vergunning nodig voor het verlenen van zorg aan mensen in huis! Wij vinden dat er een vergunningsplicht moet komen. Als de staatssecretaris echt af wil van de cowboys – ik daag de PvdA vooral uit om de SP hierin te volgen als zij af wil van de marktwerking – dan moeten wij toe naar een vergunningsplicht vooraf. Heb je genoeg personeel, is dat voldoende gekwalificeerd, weet je waar het over gaat in de zorg? Dat is absoluut geen probleem voor de goede aanbieders die er zeker ook zijn en wij zetten hiermee een streep door alle avontuurtjes van bureautjes die met Poolse, Turkse en ongeschoolde dames werken en die totaal geen gekwalificeerd personeel hebben. Is de staatssecretaris bereid om met een vergunningsstelsel te gaan werken?

Dan nog iets. Met het opengooien van de markt is ook het winstoogmerk in de thuiszorg een feit. Dat is wat ons betreft uit de tijd. Er kan geen winst gemaakt worden over de ruggen van zwakkere mensen. Dat willen wij niet meer. Is de staatssecretaris bereid om de wet zo te wijzigen dat de zorg verleend wordt door verenigingen of stichtingen die een vergunning hebben, want die mogen immers geen winst uitkeren aan privépersonen of aandeelhouders? Ook wat dit betreft reken ik uiteraard op de steun van de PvdA.

De toekomstplannen van de staatssecretaris laten in ieder geval de SP zien dat zij geen andere visie heeft op wat er met de zorg moet gebeuren. Op papier moet het naar de wijk, maar we stoppen niet met de marktwerking hetgeen zal leiden tot schaalvergroting. Dat is dus ook tegen de wil van haar eigen partij in. Deze staatssecretaris gooit de zorg bovendien op de bon: zoek het zelf maar uit. De kwaliteit verbetert niet door mensen te laten stemmen met hun voeten, ze hebben namelijk geen keus. Kwaliteit wordt verbeterd door kwalitatief personeel en door instellingen die zorgen voor zorg in plaats van voor fusies en dikke salarissen.

Van de budgetfinanciering gaan wij ook niet af. Jaar op jaar hebben wij patiëntenstops. Nu is er al een patiëntenstop. Ik heb daar al Kamervragen over gesteld, maar waarom kiezen wij hier nu niet voor een andere koers? Nee, we gaan verder op de koers van meer zorg naar de private schade-lastverzekeraars die zich zorgverzekeraars noemen. Eigenlijk huiveren ze zelf ook een beetje, want is iedereen dan nog wel verzekerd van zijn verzekerd recht? Tegelijkertijd zijn ze al likkebaardend wel pluspakketten aan het voorbereiden. Hier wordt de tweedeling verder gerealiseerd. Kun je je verzekeren, da's mooi, kun je het niet, dan heb je basiszorg die in de min zit!

Wat de SP betreft moet het roer om, want het is wel duidelijk dat we in een zorgcrisis zitten. De vele debatten die wij voeren – morgen weer een hoorzitting over Meavita – geven dat wel aan. Het is verbureaucratiseerd, Kafkaësk zei ik gisteren al, voor patiënt en zorgmedewerker. De staatssecretaris doet niets en legt de bal consequent bij anderen, zij moeten het oplossen. Gisteren zei zij dat nog letterlijk: zij doet alles wat in haar macht ligt en dat is overleggen, partijen bij elkaar brengen. Maar dat is het niet, zij moet haar macht vergroten, verantwoordelijkheid overnemen en buiten de lobby van al die zorgverzekeraars treden.

De toekomst van de staatssecretaris zal leiden tot een afgrond. Wij duikelen daar niet in, omdat wij hele loyale zorgmedewerkers hebben. De tijd is rijp voor een nieuwe koers; schaf het CIZ af, ook voor de zware gevallen, ga over op echte kleinschalige zorg in de buurt. Doe dat gewoon! Mooie woorden op papier, maar regel het ook kleinschalig. Zorg

dat de marktwerking wordt teruggedraaid, stap af van die absurde salarissen en bonussen. Zorggroep Noord- en Midden-Limburg vindt dat €330 000 per jaar een mooi salaris is. Dat is toch uit de tijd, staatssecretaris, u moet ingrijpen!

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ook u vindt dat het CIZ, of een indicatiestellend orgaan, afgeschaft zou moeten worden, maar wie beoordeelt dan of mensen niet tekort worden gedaan in de zorg of dat mensen veel te veel zorg krijgen? Vindt u dat niet nodig? Hoe ziet u die wereld dan eigenlijk geordend?

Mevrouw **Leijten** (SP): De SP heeft eerder gezegd dat zij voor regionale zorgbrigades is die niet alleen kwaliteit en rechtmatigheid, maar ook toegankelijkheid toetsen. Zorgverleners kunnen heel goed bepalen of iemand zorg nodig heeft. Denk maar aan huisartsen, verpleegkundigen, maar ook verzorgenden in de buurt. Als er een verschil van mening ontstaat, kunnen mensen naar die regionale zorgbrigades. Dat is echter wel georganiseerd op vrouwen. Nu is het georganiseerd veraf. Als mevrouw Wolbert wil beweren dat het CIZ een onafhankelijke indicatie stelt, dan heeft zij de debatten van de afgelopen tijd echt gemist!

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): U laat die regionale zorgbrigades precies dezelfde taken uitvoeren als het CIZ nu doet, maar het verschil is wel dat die zorgbrigades niet onafhankelijk zijn. Die worden toch ook door iemand ingesteld en aangesteld, hopelijk in ieder geval een beetje onafhankelijk? De voorstellen van de PvdA komen er op neer dat de lichte gevallen door de professionals worden beoordeeld en achteraf worden getoetst. Ik begrijp dus niet wat die regionale zorgteams van de SP toevoegen aan het systeem dat wij nu al hebben met het CIZ. Het is volgens mij precies dezelfde oplossing met een ander sausje en een andere naam.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nee, het is een andere manier van denken over en kijken naar de zorg. Waar uw partij en uw staatssecretaris het mooi op papier schrijven, willen wij dat op een andere manier gaan organiseren. Wij doen daar al tijden voorstellen voor. Zolang wij het CIZ zo bureaucratisch laten werken en in stand houden – eigenlijk wil u dat zelf ook niet – zal het niet beter worden in de zorg. Ik nodig de PvdA nog een keer uit om eens mee te denken over hoe het echt anders kan en ik nodig de staatssecretaris uit om niet alleen mooie woorden op papier te zetten maar het ook echt anders te laten doen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): U stelt voor om het budgetplafond af te schaffen, om het CIZ af te schaffen, om nog meer zorg te leveren. Voelt u zich niet verantwoordelijk om de AWBZ ook in de toekomst houdbaar en betaalbaar te laten zijn voor eenieder die daar recht op heeft? Ik hoor u niet kiezen voor moeilijke besluiten die ook nodig zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Hier hebben wij altijd al discussie over. Ja, wij vinden inderdaad dat het plafond van die budgetfinanciering af kan en ja, wij vinden dat je kunt bezuinigen op die bureaucratie in de AWBZ en in de zorg en hebben daar al vele malen voorstellen voor gedaan en ja, wij vinden ook dat de premieheffing van de AWBZ over alle schijven zou moeten en ja, wij vinden ook dat je in het totale huishoudboekje van de overheid best andere keuzes kunt maken. Dan maar geen JSF aanschaffen, maar wel goede zorg voor onze ouderen, zodat wij die discussies over pluspakketten, tweedeling en wachtlijsten niet meer hoeven te voeren.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik vind dat wel een wat naïef antwoord alsof wij met vermindering van de bureaucratie alleen de betaalbaarheid van de

AWBZ mogelijk maken en alsof wij met het afzien van een eenmalige investering in een vliegtuig of welke andere investering dan ook de AWBZ voor de komende decennia betaalbaar en uitvoerbaar kunnen houden. De SP-fractie loopt weg voor die moeilijke vragen die niet alleen samenhangen met budget, maar bijvoorbeeld ook met de problemen op de arbeidsmarkt waartegen wij aanlopen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ontken dat. U wil de zorg niet op een andere manier organiseren, maar als wij alternatieve begrotingen maken, dan wel bij gelegenheid van een verkiezingsprogramma dan wel een alternatieve begroting voor het volgende jaar, dan kloppen die altijd en geven wij niet meer geld uit dan de regering, maar kunnen wij wel degelijk meer geld vrijmaken voor de zorg. Als wij overgaan op kleinschalige zorg in de buurten, waarbij mantelzorgers, vrijwilligers, scholen enzovoorts kunnen worden ingezet, dan denk ik dat je de zorg menselijker en uiteindelijk ook goedkoper kan organiseren. Maar u denkt niet na over andere concepten, u blijft doorgaan op de weg van de marktwerking!

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Afgelopen maandag presenteerde het CPB nieuwe ramingen over de economische groei en onze begrotingstekort en staatsschuld. Iedereen was het erover eens dat deze cijfers verontrustend zijn. Het bbp krimpt met bijna 5% en de staatsschuld loopt in 2010 op tot 66,3% van het bbp. Eerder waarschuwden hoogleraren, waaronder Flip de Kam, al voor de sterk oplopende kosten van de zorg. Die kosten zullen zonder ingrijpen een steeds groter deel van het bbp opslokken. Als er niets verandert, gaat over dertig jaar bijna een derde van de overheidsuitgaven naar de zorg. Gerekend in euro's van nu zal dat betekenen dat op alle andere overheidsuitgaven 32 mld. moet worden bezuinigd. Als wij zo ver komen, vrees ik dat wij straks helemaal geen kwaliteit meer hebben in de zorg. Voor alle andere overheidstaken blijft dan steeds minder geld over. Denk aan de verbetering van infrastructuur, onderwijs, politie. Verwacht mag dan ook worden dat over een jaar of vijf een stelselwijziging nodig is om fundamentele keuzes te maken ten aanzien van zowel de AWBZ als de Zorgverzekeringswet.

Laat ik er helder over zijn, iedereen die hier aan tafel zit, links en rechts, en aan het debat deelneemt, gaat mensen die zorg nodig hebben aan het hart. Wij allen willen het beste voor die mensen, maar dat betekent wel dat wij politieke keuzes moeten durven maken. Tot nu toe zie ik dat niet. Juist die urgentie mis ik ook in de brief van de staatssecretaris. Grote ingrepen blijven uit en van de ingrepen die wel worden gedaan, is het effect ontzeker. Kortom, het probleem wordt doorgeschoven naar het volgend kabinet, sterker nog, naar de volgende generaties. Dat kabinet wordt dan door de omstandigheden gedwongen om een keuze maken: of de premies almaar verder laten stijgen, of het begrotingstekort nog verder laten oplopen en het probleem naar een volgende generatie doorschuiven of bijvoorbeeld minder in het onderwijs investeren dan dit kabinet al doet en dat geld naar de zorg pompen. Het zal de onderlinge solidariteit niet ten goede komen en dat allemaal omdat dit kabinet geen besluiten durft te nemen.

Voor D66 ligt de oplossing eigenlijk al klaar: neem het SER-advies integraal over. Laat dat de basis zijn. Daarna kunnen wij verder kijken welke aanwijzingen of anderszins invulling moet worden gegeven.

Wat is de visie van de staatssecretaris op de omvang van het AWBZ-pakket? Hoe gaat zij de onderlinge solidariteit veiligstellen? Hoe gaat zij ervoor zorgen dat de uitvoering van de AWBZ minder ingewikkeld wordt, minder bureaucratisch? Patiënten lopen nog steeds tegen verschillende potjes aan; Wmo, AWBZ, Zorgverzekeringswet. Een flinke portie creativiteit zal niet genoeg zijn om patiënten de zorg te geven die zij nodig hebben. Hoe gaat de staatssecretaris toewerken naar één loket voor de patiënten en een heldere structuur vanuit de Zorgverzekeringswet? Ziet zij

andere alternatieven dan het verantwoordelijk maken van zorgverzekeraars voor de eigen verzekerden?

Onduidelijk is wat de staatssecretaris van zorgverzekeraars verwacht.

Wanneer kunnen zorgverzekeraars AWBZ-zorg voor hun eigen verzekerden gaan uitvoeren? Welke prikkels wil de staatssecretaris hen geven als zij voor eigen verzekerden zorg gaan uitvoeren? Het blijft onduidelijk wat wij van systematieken als vouchers en pgb's in de toekomst mogen verwachten. Wij zien bijvoorbeeld dat het pgb steeds meer onder druk komt te staan, terwijl het wel een heel goed instrument is. Ziet de staatssecretaris de vouchers als vervanging van het pgb? Zijn die vouchers bedoeld om de zorg meer vraaggestuurd te maken? Hoe verhouden die vouchers zich tot het verzekeringskarakter van de AWBZ?

Blijkens haar brief verwacht de staatssecretaris veel van de keuzevrijheid van patiënten, maar hoe veel keuzevrijheid hebben patiënten eigenlijk? Kunnen zij bijvoorbeeld een zorgkantoor kiezen? Welk kostenbesparend effect verwacht de staatssecretaris van keuzevrijheid zoals die nu in de plannen is verwerkt? Wat is haar toekomstvisie op de relatie tussen cure en care? AWBZ en Zorgverzekeringswet zijn samen goed voor 56 mld. van de zorgkosten. Wij hebben er geen flauw idee van wat dat uiteindelijk voor de patiënten betekent. Ik blijf ervoor pleiten dat wij de Rekenkamer vragen om daar eens goed onderzoek naar te doen, opdat wij weten wat er in die tussenlagen blijft hangen, opdat wij weten wat niet helemaal goed gaat, opdat wij weten hoe wij dat geld veel effectiever kunnen inzetten. 56 mld., dat is niet niks en helaas heeft de Kamer daar bijna geen zeggenschap over.

De staatssecretaris stelt voor, de indicatiestelling te vereenvoudigen. Zij wil de zorgaanbieders, belanghebbenden, weer een rol geven bij de indicatiestelling. Ik vind dat mooi, maar hoe gaat zij dat uitwerken?

Mevrouw Agema vroeg mevrouw Wolbert terecht waarom de ingewikkelde gevallen wel door het ClZ moeten worden afgedaan en de rest niet. Ook ik vind dat raar, want aan die ingewikkelde gevallen is eigenlijk helemaal niets ingewikkeld. Als je ergens met je voet op moet drukken of door het knippen van je ogen iets kenbaar moet maken, is er heel wat aan de hand. Die patiënten hebben hulp nodig, dus nu politieke keuzes maken. Anders moeten wij over vijf jaar de boel echt laten klappen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Vorig jaar, de laatste dag voor het reces, spraken wij over de toekomst van de AWBZ en de reactie op het SER-advies. Namens mijn fractie heb ik toen gepleit voor een masterplan waarin duidelijk zou staan wat er geregeld moet worden en wanneer om zo een perspectief te bieden op de toekomst van de AWBZ. Ik had gehoopt dat de brief die wij vrijdag hebben ontvangen zo'n soort masterplan was. Eerlijk gezegd heb ik er eigenlijk maar drie winstpunten in ontdekt. De eerste is de beslissing om het pgb onderdeel te maken van de reguliere begroting. Dat is een oude wens van de VVD. Wij krijgen daar in het najaar nog een nadere uitwerking van. Ik hoop echt dat die oude wens nog in deze kabinetsperiode in vervulling gaat.

De tweede lijkt dat de zorgkantoren zullen worden opgeheven. Ook dat is een oude wens van de VVD, dus is dat mooi, maar ik zou hebben gedacht dat het opheffen van die zorgkantoren een conclusie was van een discussie over de toekomst van het stelsel. Nu lijkt het bijna een op zich staande beslissing. Het kabinet kiest ervoor om de AWBZ in huidige staat te handhaven in samenhang met de Wmo en de Zorgverzekeringswet, maar het is nog steeds onduidelijk welke onderdelen in welk stelsel komen. Het SER-advies gaf aan overheveling op belangrijke onderdelen en om een publieke romp-AWBZ te handhaven voor de echt onverzekerbare risico's. Het kabinet stelt nu dat het verzekeraars gaat verplichten om niet alleen het verzekeringstechnisch aantrekkelijke deel van de AWBZ maar ook het verzekeringstechnisch onaantrekkelijke deel goed uit te voeren. Ik dacht toen: dan worden zorgverzekeraars natuurlijk ook risico-

dragend voor de AWBZ. In de brief lees ik daar geen duidelijk antwoord op. Als je dat stuk nog eens goed naleest, lijkt het bijna een overhaaste beslissing die ook nog eens heel gemakkelijk kan worden teruggedraaid, want het is nog geen definitieve beslissing.

De derde is dat het uitgangspunt voor de AWBZ moet blijven dat de cliënt centraal staat. Prima, hartstikke goed, maar zo langzamerhand begin ook ik wel zo'n beetje het idee te krijgen dat dit begrip «cliënt centraal» een soort containerbegrip aan het worden is. Hoe worden patiënten centraal gesteld als zij binnen een samenhang van verschillende stelsels een voor hun passend aanbod voor elkaar moeten zien te krijgen? Het is mij in ieder geval onduidelijk en het begint eerlijk gezegd toch wel veel op een wassen neus te lijken.

Dan de indicatiestelling. Zowel de SER als de staatssecretaris in haar reactie van verleden jaar op dat SER-advies, als nu opnieuw in haar laatste brief van vrijdag stelt dat de indicatiestelling stabiel moet zijn. Tegelijkertijd kondigt de staatssecretaris ook aan dat 80% van de zorg gemandateerd door zorgverleners kan worden geleverd. Nog in 2007 zei de NZa dat die mandatering zo snel mogelijk moest worden afgeschaft omdat de beleidsregels niet stabiel genoeg waren en controle welhaast onmogelijk. Nog steeds zegt ook de staatssecretaris dat het stabiel moet worden, dus gaat zij er blijkbaar van uit dat het nog niet stabiel is, maar toch gaat zij over op die 80% overheveling. De VVD is van mening dat zorgverleners de mogelijkheid moeten krijgen om zorg te indiceren, maar dat zij tevens dan ook een grote inbreng moeten krijgen in de vormgeving van die indicatiestelling. Het verbaast ons dan ook dat de regering de andere indicatiesystematiek, bijvoorbeeld zoals die bij de stichting Arduin gehanteerd, de SIS-indicatie, zo resoluut van de hand wijst. Deze vorm van indicatiestelling gaat uit van mogelijkheden van cliënten en niet, zoals het CIZ doet, van beperkingen. En volgens mij kom je veel eerder op een passend aanbod van zorg als je uitgaat van mogelijkheden. Dat willen zorgverleners ook het allerlieftst, uitgaan van mogelijkheden. Het CIZ en zijn wijze van claimbeoordeling lijkt voor deze regering wel heilig te zijn, terwijl het failliet van het CIZ toch al keer op keer is bevestigd.

Ik kom op de introductie van het vouchersysteem. De VVD is hartstochtelijk voorstander van een persoonsgebonden budget en ook van persoonsvolgende bekostiging, maar zij heeft altijd gevonden dat het natura-aanbod sterk en cliëntgericht moet zijn. Het persoonsgebonden budget, maar nog veel meer het persoonsvolgende budget zijn wat ons betreft bedoeld als prikkel voor het zo cliëntvriendelijk mogelijk inrichten van dat collectieve aanbod. Eigenlijk is het een brevet van onvermogen als veel mensen kiezen voor een persoonsvolgend systeem, maar daarmee geven ze dan uiting aan onvrede over het aanbod dat ze krijgen. De focus moet dus gericht blijven op het in stand houden van een breed klantvriendelijk collectief aanbod. Wij wijzen het vouchersysteem helemaal niet af, maar vinden de voorstellen in de brief, hoewel ze breed uitgemeten zijn, bepaald onvoldragen. Wat ons betreft, lijkt het wel heel erg veel op een proefballon.

Op dit moment hebben wij vooral behoefte aan een inhoudelijke discussie over het basispakket van de AWBZ. Als je in algemene termen zegt dat de AWBZ moet blijven bestaan, dan is dat een loze kreet als je niet weet waar je het precies over hebt. De staatssecretaris zegt elke keer dat de AWBZ alleen maar moet blijven bestaan voor die mensen die het echt nodig hebben. Dan wil ik met haar wel de discussie aan over de vraag welke mensen welke zorg ook echt nodig hebben en welke niet. Als ik dan kijk naar deze brief, dan vind ik dat toch 25 pagina's met een hoog gehalte aan gebabbel. Er wordt geen fundamenteel inhoudelijke keuze wordt gemaakt als het gaat om de inhoud, er worden geen keuzes gemaakt als het gaat om de financiële beheersbaarheid, er wordt niet ingegaan op de knelpunten op personeel gebied en er wordt eigenlijk nauwelijks perspectief op de toekomst geboden anders dan goede voorbeelden die er nu al zijn.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Welke keuzes maakt de VVD-fractie? Waar ligt voor u de grens? U hebt eerder aangegeven dat bijvoorbeeld ook de ouderenzorg niet meer uit de AWBZ zou moeten worden betaald. Vindt de VVD-fractie dat nog steeds?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Misschien bent u het alweer vergeten, maar het maakt een groot verschil uit of je in de oppositie zit of in de regering. Ik hoop dat u het binnenkort weer mag ervaren, zodat u weer dat gevoel krijgt. Uiteindelijk hebben wij de voorstellen van de staatssecretaris gesteund om begeleiding op een andere manier te indiceren. Met het uitgangspunt om de lichte gevallen niet meer zorg toe te kennen en de zwaardere gevallen wel zijn wij het eens. In zijn algemeenheid moet dat de systematiek zijn in de AWBZ. Ik wil voorstellen beoordelen op inhoud en hierover met elkaar praten. Gisteren heb ik al gezegd dat wij om die hete brij draaien. Elke keer wordt gezegd dat alles voor iedereen in stand zal worden gehouden, dat alles klantvriendelijk moet zijn, maar waar zijn wij dan klantvriendelijk in? Over welk deeltje van de zorg hebben wij het dan? Dat antwoord moet komen van dit kabinet en dat antwoord krijg ik niet van dit kabinet en dat vind ik uitermate teleurstellend.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik heb altijd begrepen dat je in de oppositie juist zonder enige belemmering allerlei voorstellen kunt doen en je een visie kunt neerleggen. Daar droom ik natuurlijk wel eens van, maar wat let u om in een debat over de toekomst van de AWBZ die verder reikt dan deze kabinetsperiode eens scherp aan te geven waarvoor de AWBZ in uw visie voor bedoeld is?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Verleden jaar hebben wij ook een uitgebreid debat gehad over de toekomst van de AWBZ. Toen heb ik – ik heb het u gisteren ook nog eens verteld – heel uitgebreid neergezet hoe wij over de toekomst van de AWBZ denken. Bovendien heeft de VVD een plan voor de toekomst van de AWBZ. Dat staat op onze website en kunt u dus zo downloaden; misschien zitten er nog wat leuke ideeetjes voor u in. Ik dacht dat wij nu zouden spreken over wat in de ogen van het kabinet de toekomst van de AWBZ was, maar wat in feite een nutteloze brief van 25 pagina's is. Ik heb daarom besloten om in dit AO in te gaan op een paar voorstellen die aardig lijken, maar die ook uw fractie toch de wenkbrauwen moeten doen fronsen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Van Miltenburg sprak over die mandateringsregeling, het indiceren door aanbieders voor zichzelf, achteraf getoetst door het CIZ mandateringsregeling. De SER is daar in zijn advies heel duidelijk in: niet meer dan nu al gebeurt. U bent eigenlijk tegen dat CIZ en ook tegen die mandateringsregeling. Bent u het nu eens met dat SER-advies of had u het anders geregeld willen zien dat aanbieders voor zichzelf indiceren?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb het niet gehad over aanbieders die voor zichzelf indiceren, maar over zorgverleners die zelf indiceren, niet anders dan wat nu gebeurt in de Zorgverzekeringswet. Zorgverleners maken met elkaar afspraken wat voor welke aandoening zo ongeveer een passend aanbod is, maar vervolgens binnen de Zorgverzekeringswet de ruimte krijgen maken om dat toe te passen en daar alleen maar gemotiveerd van af te wijken. Zorgverzekeraars controleren dan achteraf of er in het land zo'n beetje op eenzelfde manier wordt geïndiceerd of dat er grote afwijkingen zijn. Daar wordt men dan op aangesproken. Het is een prima systeem waarin niet de aanbieder bepaalt wat er moet worden gedaan maar de zorgverlener.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Op het terrein van de langdurige zorg liggen er voor de toekomst twee grote uitdagingen. De eerste is hoe wij er met elkaar in slagen om de kwaliteit van de zorg substantieel te verbeteren en kwaliteit ook in de zin van keuzemogelijkheden van mensen, ook met de laagste inkomens, om de zorg op zo'n manier geleverd te krijgen dat die zo goed mogelijk past bij hun eigen voorkeuren en leefstijl. De tweede uitdaging is de houdbaarheid van de zorg. Daarover is door een aantal collega's al veel over gezegd, maar wij krijgen een enorme vergrijzing, de zorguitgaven gaan daardoor enorm oplopen en wij zullen met elkaar toch moeten bezien waar de grenzen van het systeem liggen en wat wij nog willen betalen. De kunst is natuurlijk om beide tegelijk te verbeteren, tegelijk te bereiken: kwaliteit en houdbaarheid. Maar de praktijk tot nu toe is dat wij omwille van die houdbaarheid al een heel aantal prikkels hebben geïntroduceerd, marktwerking hebben geïntroduceerd, het verst doorgevoerd in de thuiszorg, en dat dit in de praktijk in hoge mate ten koste is gegaan van de kwaliteit. De rapporten van de Rekenkamer en de inspectie spreken hier boekdelen over. De heer Van der Wal die ook in de uitzending zat waar enkele collega's in zaten, zei daar ook iets treffends over, namelijk dat als je in Nederland alleen al kerstkaarten wil verkopen je een vergunning nodig hebt, als je thuiszorg wil verlenen niet. Dat is natuurlijk absurd en de GroenLinks-fractie vindt dat wij daar ook zo snel mogelijk een eind aan moeten maken. Ik ondersteun daarom van harte het pleidooi van mevrouw Leijten voor een vergunningsplicht. Met registreren en transparantie komen wij niet ver genoeg, wij zullen echt verder moeten gaan. Ik begrijp uit de opmerking van de heer Van der Wal dat de inspectie dat eigenlijk ook vindt en ook dat de staatssecretaris daar eigenlijk verder in zou moeten gaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U pleit ook voor een vergunningsplicht. Betekent dit dat als je een persoonsgebonden budget hebt, je alleen maar zorg in mag kopen bij een vergunninghouder of moet ik dat anders interpreteren?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat is een terechte vraag. Ik vind in ieder geval dat wij de kwaliteit van de zorg die mensen inkopen met een persoonsgebonden budget meer zullen moeten gaan reguleren. Ik ben in ieder geval dus voor strenge kwaliteitseisen en, afgaande op de ernst van het rapport, denk ik inderdaad dat wij toch richting een vergunningsplicht moeten gaan denken. Je ziet immers dat door het opengooien van de markt voor allemaal nieuwe toetreders het zicht op de kwaliteit eigenlijk helemaal is verdwenen, dat aanbieders vaak goed bedoeld op die markt terechtkomen die niet voor die kwaliteit kunnen instaan en dat mensen die kwaliteit niet in voldoende mate kunnen afnemen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Uw antwoord verbaast mij eigenlijk zeer, want ik ken u als een groot voorstander van het persoonsgebonden budget. Als je als voorwaarde stelt dat mensen met een persoonsgebonden budget alleen maar mogen inkopen bij vergunningshouders, beperk je de keuzevrijheid die toch de basis is van het persoonsgebonden budget toch wel in ernstige mate. Bent u dat niet met mij eens?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik zie hier inderdaad een enorm dilemma tussen aan de ene kant die keuzevrijheid en effectieve prikkels en aan de andere kant kwaliteit. De recente rapporten bevestigen nog eens dat onze aandacht te weinig naar de kwaliteit is uitgegaan en dat wij op dat punt echt onder een grens zijn gezakt. Ook voor het persoonsgebonden budget ben ik bereid om te bezien hoe ver wij daarin moeten gaan. Of je mensen met een persoonsgebonden budget wellicht iets meer ruimte moet geven, dat is dat iets minder reguleert dan de zorg in natura, voor die discussie

sta ik natuurlijk open, maar ik vind dat wij niet door kunnen gaan zoals nu waar wij geen enkele kwaliteitseis stellen.

De kern van de agenda vandaag is de toekomstvisie op de AWBZ. Je ziet dat ook in die discussie de aandacht vooral uitgaat naar de houdbaarheid en behoud van de zorg en nauwelijks naar de kwaliteit en verbetering daarvan van de zorg. Ik vind dit echt een gemiste kans. Vandaag hebben wij het eigenlijk over het tweede deel van de toekomstvisie, want het debat over het eerste deel hebben wij verleden jaar al gehad, en dat bestond uit de pakketmaatregel in de AWBZ, een maatregel waarvan ook mijn fractie voortdurend heeft gezegd dat het een zeer ongewenste bezuiniging is die tot een groot verlies leidt aan ondersteuning en begeleiding die mensen in de praktijk kunnen krijgen en daarmee ook tot een groot verlies aan kwaliteit van zorg waar mensen aanspraak op kunnen maken. Vandaag ligt dan het tweede deel van de toekomstvisie voor. In de ogen van mijn fractie is de kern daarvan dat wij bezien of wij de uitvoering van de AWBZ naar zorgverzekeraars moeten gaan overbrengen en dat wij de AWBZ dus naar een meer risicodragende omgeving gaan overbrengen. Daar zitten risico's aan, omdat daarmee een ongelijk speelveld ontstaat tussen verzekeraars en eigenlijk de machtspositie van de grote verzekeraars die nu ook de concessies hebben voor de zorgkantoren versterkt wordt. Daar zit het risico aan dat de afstemming met gemeenten en de Wmo moeilijker wordt en er zit ook het risico aan dat, net zoals wij het de eerste jaren bij de Zorgverzekeringswet hebben gezien, de inkoop vooral op prijs zal plaatsvinden en veel minder op kwaliteit. Juist in de sector van langdurige zorg vind ik dat een heel groot risico, want in die langdurige zorg zijn de marges al heel erg smal, zo niet negatief. Die kwart van de thuiszorginstellingen lijdt verlies. Wij kunnen het ons dus niet permitteren dat de inkoop daar voorop op de prijs en niet op de kwaliteit zal plaatsvinden. Vanwege al die risico's ben ik blij dat de staatssecretaris tot 1 juli 2010 de tijd neemt voor deze beslissing en dat zij randvoorwaarden stelt. Het is vervolgens dan wel de vraag wat precies die randvoorwaarden zijn en welke daarvan hard zijn. Mevrouw Wolbert vroeg daar ook al naar. Ik noem even een waslijstje aan randvoorwaarden die ik in de stukken tegen ben gekomen. Cliënten die vooral tot de meest kwetsbare groep behoren moeten te allen tijde aanspraak kunnen maken op zorg en ondersteuning. Risico dragen door verzekeraars moet zijn geïntroduceerd. Er moet sprake zijn van persoonsvolgende in plaats van instellingsgerichte bekostiging. Er moeten stabiele tarieven voor de zorgverlening zijn. Administraties en declaraties moeten op individueel cliëntniveau plaatsvinden. De uitvoering van de AWBZ moet gescheiden zijn van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. De indicatiestelling moet verbeterd zijn. De eigen betalingen moeten een gepast gebruik stimuleren. Het moet juridisch haalbaar zijn. Er moet nog een onderzoek komen voor welke klantgroepen het wel of niet kan. Dit is zo'n waslijst van randvoorwaarden dat ik niet weet welke de staatssecretaris hard vindt. Ik vraag dat haar dan ook. Met deze serie van randvoorwaarden is er volgend jaar altijd wel een uitvlucht te vinden, de ene of de andere kant op. Dat zou ik onbevredigend vinden. Ik vraag de staatssecretaris daarom in dit debat al aan te geven wat voor haar de echt harde randvoorwaarden zijn waaraan voldaan moet zijn wil zij volgend jaar besluiten om de AWBZ in de meer risicodragende omgeving onder te brengen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Zou de GroenLinks-fractie niet blij moeten zijn met zo'n waslijst van randvoorwaarden omdat aan al die randvoorwaarden zou moeten zijn voldaan om die stap te maken? Of welke voorwaarden vindt u belangrijk?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Wij zijn er natuurlijk blij mee dat er reële randvoorwaarden gesteld worden, want wij denken dat marktprikkels goed kunnen zijn voor de zorg maar dan alleen als je er echt van verge-

wist hebt dat ze de gewenste uitwerking hebben. Bij de ziekenhuis-bekostiging hebben wij ook een serie randvoorwaarden en wij hebben gemerkt dat daar heel verschillend over gedacht kan worden. Niet alleen of wel of niet aan die randvoorwaarden is voldaan maar ook over wat die marktwerking vervolgens brengt. Ik ben dus blij met een serie randvoorwaarden, maar ik wil wel dat de staatssecretaris hier duidelijk aangeeft wat voor haar de belangrijke zijn, zodat wij haar daar volgend jaar ook op kunnen afrekenen.

Ik vraag de staatssecretaris daarnaast een helder kader en tijdspad voor het geheel aan plannen dat zij aankondigt. Naast de uitvoering door zorgverzekeraars zitten er ook plannen bij voor vouchers en de wijziging in de indicatiestelling. Daar ligt geen bijzonder helder tijdspad voor. Ik zou wensen dat de staatssecretaris uiterlijk mei volgend jaar met een concrete uitwerking komt van het geheel, zodat de Kamer in samenhang een beslissing kan nemen hoe daarmee verder te gaan. Dus mei volgend jaar eigenlijk een vervolgnota met echt concrete stappen voor alle voornemens en ook een concrete afrekening op de randvoorwaarden die voor de staatssecretaris het belangrijkste zijn, zodat wij onderbouwd kunnen beslissen. Ik vraag de staatssecretaris vervolgens om toe te voegen aan de toets van randvoorwaarden dat wij kunnen zien dat de cliënt echt centraal staat. Dat mis is nog echt in die toetsing. De Nederlandse patiënten- en consumentenfederatie geeft daar een goede voorzet voor: onderscheid nu eens een aantal van de grote groepen mensen met een langdurige zorgvraag, bijvoorbeeld gezinnen met een gehandicapt kind of chronisch zieken, en ga voor die mensen na of de voorstellen die er liggen echt tot een verbetering leiden. Het gaat mij dan niet alleen om minder hinder die mensen van de systemen ondervinden, maar ook dat ze echt meer kwaliteit moeten kunnen merken van de veranderingen die wij voorstaan. Veranderingen in de langdurige zorg zijn voor de GroenLinks-fractie alleen wenselijk en acceptabel als ze niet alleen leiden tot die houdbaarheid maar ook tot meer kwaliteit, met name voor mensen met lage inkomens.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Allereerst wil ik het actualiteitenprogramma Netwerk danken voor de uitzending over de indicatiestelling. Al tweeënhalve jaar pleit onder andere mijn fractie en die van de SP en D66 voor afschaffing van dat verschrikkelijk logge indicatiestellingsorgaan, maar daar was nooit een meerderheid voor. Die is er nu wel, want ook de VVD, het CDA en de PvdA willen nu eindelijk eens van die indicatiestelling af en dat is heel grote winst. Liever laat die winst dan helemaal niet. Wij willen alle indicaties aan het veld zelf overlaten met een steekproefsgewijze controle achteraf. Het CIZ kost 60 mln. per jaar en de verkeerde beddagen – bijvoorbeeld ouderen die weken in het ziekenhuis moeten blijven liggen omdat ze nog niet terecht kunnen in een verpleeghuis – kosten al 1 mln. per ziekenhuis per jaar, in totaal zo ongeveer 100 mln. per jaar! Maar ook het verschrikkelijke lange wachten, bijvoorbeeld op hulpmiddelen! Iemand in de terminale fase die een alarmknop wil en dat voor het overlijden niet eens in huis heeft! Daarvan heeft mijn fractie altijd gezegd dat dit niet in een beschaafd land hoort; eerst zorg verlenen en daarna met die vreselijk bureaucratische papiermolen aan de slag. Eerst water, de rest komt later. Als iemand met een zorgzwaartepakket 5 een verpleeghuis binnen kwam, zagen verpleegsters vaak al van een afstand dat dit eigenlijk een 6 had moeten zijn. Vervolgens gaan er weer zo'n dertien weken aan bureaucratie overheen van weer aanvragen en invullen van formulieren en noem maar op. Als dat allemaal weg is dan zal dat een ongekende maatschappelijke opbrengst opleveren, maar ook de financiële opbrengst zal veel meer zijn dan alle kosten die het altijd heeft gehad. Wij zijn dus erg blij dat dit dossier dat zo lang vast heeft gezeten maar nu toch eindelijk is losgewrikt.

Ik ga door naar de thuiszorg. Mijn fractie heeft altijd gezegd dat ouderen geen mobieltjes zijn. Alleen in de telecom zijn marktwerking en aanbestede-

ding succesvol gebleken. Ik denk ook aan de fraude en aan de aangenomen motie-Agema daarover. Die fraude loopt echt de spuigaten uit. De staatssecretaris antwoordt op Kamervragen hierover dat fraudeurs aangepakt kunnen worden, maar vergeet daarbij dat die fraudeurs de oprichters van die instellingen zijn. Het wordt dan wel een beetje lastig om van te voren al voorwaarden te gaan stellen. Ze zegt vervolgens dat een door de rechtbank ontslagen bestuurder gedurende vijf jaar na ontslag geen gecontroleerd? Ten slotte zegt zij er bovendien van uit te gaan dat in voorkomende gevallen door een rechtspersoon bij de vervulling van een vacature in het bestuur gedegen zal worden gekeken naar de kwalificaties van de desbetreffende sollicitant. Maar hoe kan de staatssecretaris dat garanderen, want er is natuurlijk een enorm dubbelepettennetwerk? Elco Brinkman van het CDA was betrokken bij Philadelphia maar zat vervolgens bij het ABP. Borghouts van GroenLinks is vertrokken bij de IJsselmeerziekenhuizen en heeft Brinkman opgevolgd bij het ABP, maar legt nu zijn nevenfuncties neer vanwege de problemen bij de provincie Noord-Holland. Hans Simons van de PvdA, vrij spectaculair mislukt als staatssecretaris van VWS. Hij was degene die meisjesbesnijdenis wilde legaliseren. Vervolgens zie je hem bij de Zeeuwse ziekenhuizen en raakt hij in de ban van de fusiedrift en daar ook weer vrij spectaculair mislukt. Er kunnen dus wel regeltjes zijn, maar wat zeggen die uiteindelijk in de praktijk?

De cowboys in de zorg. Hoe veel spoeddebatten hebben wij er niet over gehad! Laten wij toch op zijn minst de door ons al zo vaak bepleite vog's in de zorg invoeren. Ik vind het niet lachwekkend. Hoe veel ouderen hebben niet elk jaar te maken met mishandeling. Ik denk bijvoorbeeld ook aan een verkrachting van vier ouderen door een thuiszorgmedewerker. Dat moeten wij toch zien te voorkomen? Een vog sluit natuurlijk niet alles uit, maar ik heb verslagen gezien van thuiszorgmedewerkers met vijf kantjes aan strafbare feiten, waaronder diefstal, openlijke geweldpleging en mishandeling. Ik vind het normaal om te zeggen dat dit soort mensen niet met de aller-kwetsbaarsten mogen werken. Dus kom nu op met die vog in de zorg, dan hebben wij dit uiteindelijk ook eens in de tas!

Ten slotte de toekomst van de AWBZ. Dit is dus echt geen toekomstvisie. Het zijn allemaal voorbeelden van hoe lichte zorg in onze samenleving anders georganiseerd zou kunnen worden. Recent heeft de staatssecretaris de aanspraak op lichte zorg er eigenlijk al uitgekieperd voor 60 000 mensen, nog afgezien van die 75 000 mensen die al een indicatie hebben maar het toch niet krijgen. Waar wij een antwoord op moeten zien te vinden is de verpleeghuiszorg in de verre toekomst. Dan hebben wij het over mensen die ernstig ziek zijn. Daar moeten wij ons op focussen! Wat gaat wij doen voor mensen die ernstig ziek zijn en in de laatste fase van hun leven zijn? Hoe kunnen wij de daarvoor noodzakelijke zorg garanderen? Uiteindelijk worden wij allemaal oud, uiteindelijk komen wij allemaal in die verpleeghuizen terecht. Wij zullen het dus ook voor onszelf moeten gaan organiseren. In een verpleeghuis hebben bijvoorbeeld maar tien van de dertig mensen nog iemand anders. Vaak is het hoogbejaarde broer of zus of een kind dat ook al een eind in de zestig loopt!

Voorzitter. Mijn fractie is dus absoluut niet te spreken over deze brief. Wij vinden dat er een cultuurverandering moet optreden in dit huis als het gaat om de vraag hoe wij met dit soort macrobudgetten omgaan. Een zorgzwaartepakket 6 kost per jaar ongeveer € 60 000 en daarvoor wordt nu de AOW en het pensioen afgeroomd, maar wij moeten er nog heel veel geld bij leggen. Wij vinden dat wij die € 60 000 niet zomaar naar de zorginstellingen moeten overhevelen met de boodschap: doe er maar wat mee. Het is gemeenschapsgeld, wij moeten waar voor dat geld vragen. Er komt een heel moeilijke periode aan, een periode waarin niet alleen de kosten van de zorg enorm zullen oplopen, maar ook de aanspraken zullen

door deze staatssecretaris en volgende staatssecretarissen worden ingeperkt. Wij moeten ervoor zorgen dat er basiszorg is.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Verleden jaar hebben wij gedebatteerd over de AWBZ naar aanleiding van het SER-advies. Zeker toen wij later dat jaar kwamen te spreken over de AWBZ-pakketmaatregelen groeide bij de ChristenUnie de behoefte om een meer concrete uitwerking van het kabinet voorgelegd te krijgen. Het SER-advies schetst een toekomstbeeld dat een groot draagvlak kent, maar welke stappen zijn nodig om daar te komen, in welke volgorde en onder welke voorwaarden? De AWBZ vraagt om vernieuwing. Het grote nadeel van de huidige AWBZ is het onpersoonlijke karakter en de bureaucratie. Premiebetalers voelen ook weinig solidariteit met een ander als ze het ingehouden bedrag voor de AWBZ op hun loonstrookje zien. Dus ook nieuwe solidariteit is nodig. De grote vraag is onder welke condities en volgens welke aanpak die nieuwe solidariteit zal slagen. De toegenomen individualisering, waarbij zelfredzaamheid, onafhankelijkheid en economische zelfstandigheid centraal staan, heeft zijn weerslag gekregen op het groeiende gebruik van de mogelijkheden van die de AWBZ biedt. Langs die weg zijn mensen persoonlijk in staat om in hun individuele zorgvraag te voorzien. Afhankelijkheid tonen en zorgtaken vervullen voor anderen zijn niet meer vanzelfsprekend. Voorwaarden voor het slagen van nieuwe solidariteit is dat de institutionele individualisering wordt aangepakt. Maar hoe krijgen wij dat in beweging? Beleid en aandacht zijn nodig voor ruimte voor gezinnen. Mensen hebben de tijd en de gelegenheid nodig om zorgtaken op te pakken. Mantelzorg en vrijwilligerswerk moeten nog aantrekkelijker worden gemaakt. In dit licht is mijn oordeel over de brief van de staatssecretaris in zijn algemeenheid positief. De brief bevat goede noties: de cliënt centraal, keuzevrijheid, meer ruimte voor zorgaanbieders, maar ook de erkenning dat goede zorg om een brede maatschappelijke betrokkenheid vraagt, dat zorg zo veel mogelijk dicht bij mensen georganiseerd moet worden, het belang van mantelzorg en vrijwilligerswerk, geen volledig geïndividualiseerd zorgmodel en het waarborgen van goede zorg voor de meest kwetsbare groepen.

Maar nu het hoe, het wat, in welke volgorde en onder welke voorwaarden. Dat had concreter gekund in de brief. Wat zijn de logische eerste stappen? Ik had een grote stap verwacht in het opstellen van een heldere omschrijving van de AWBZ-aanspraken. Volgens mij is dat de absoluut noodzakelijke basis voor vervolgstappen, zoals de verbetering van de indicatiestelling. Als het gaat om dat laatste ziet de ChristenUnie ook graag dat wij verdergaan met het ICF-model. Dat ondertussen bureaucratie wordt aangepakt, onder andere via vereenvoudiging van de indicatiestelling, is een geweldige stap voorwaarts. De focus op de lange termijn en de daarbij horende, soms ingrijpende wijzigingen, ontslaat ons ondertussen niet van de verplichting om te zoeken naar oplossingen en te streven naar meer gemak in de huidige situatie rondom schotten tussen de verschillende bekostigingssystemen. Ik denk even aan wat ik recent onder ogen kreeg; problemen met de afstandsindicaties. Wie betaalt het vervoer van dove kinderen die tweetalig onderwijs willen volgen in Haren? OCW of VWS? Mensen hebben geen behoefte aan stelselwijzigingen en de interessante discussie die wij hier vandaag voeren, maar willen gewoon dat dit soort problemen rondom schotten wordt opgelost. Wat dat betreft ben ik blij met het voorstel om een klein deel van de AWBZ- en Wmo-gelden bij elkaar te brengen voor samenhang. Dat zou bijvoorbeeld prachtig kunnen functioneren in concepten van buurtzorg maar ook in de maatschappelijke opvang.

Ook ziet de ChristenUnie graag stappen op het terrein van persoonsvolgend budget. De staatssecretaris wil de mogelijkheden van vouchers komend jaar verkennen als mogelijk volgende stap op weg naar persoons-

volgende financiering, Maar waarom niet op korte termijn starten met een experiment? Ik onderstreep het belang van goede randvoorwaarden bij de overheveling van de uitvoering van de AWBZ van zorgkantoren naar zorgverzekeraars. Maar laten wij eerlijk zijn, met de regionale contracteer-ruimte en inkooprol voor zorgverzekeraars is er niet werkelijk sprake van een vraaggestuurd systeem. In de gehandicaptenzorg hangt de AWBZ meer samen met de Wmo dan met de Zorgverzekeringswet. Dit soort aspecten vraagt de komende tijd een evenwichtige verdeling van aandacht over de verschillende doelgroepen en over de verschillende raakvlakken die de AWBZ heeft. Laten wij dan ook goed opletten. Keuzevrijheid is mooi voor heel veel mensen maar voor de meest kwetsbaren is keuzevrijheid soms eerder een last dan een lust. De «go/no go»-beslissing zal 1 juli 2010 worden genomen, maar graag wil ik nu al wel inzicht in het voorgestelde traject na 2010. Dit vraag ik niet voor mijzelf maar het is belangrijk dat er snel duidelijkheid wordt geboden voor iedereen die hierbij betrokken is. Is het ook op dit terrein niet mogelijk om nu al te beginnen met experimenten?

Als het gaat om het persoonsgebonden budget ben ik blij met wat er nu in de brief staat. Er wordt een aparte brief toegezegd voor het najaar 2009. Wel vraag ik de staatssecretaris ervoor te zorgen dat het pgb straks niet als een soort sluitstuk achter dat hele AWBZ-veranderingsproces aanhobbelt. Anders loop je namelijk het risico van achterstand. Graag zou ik in de brief van september 2009 een concreet overzicht willen zien voor het persoonsvolgend budget en het persoonsgebonden budget. Bij dit alles onderstreep ik het belang van onafhankelijke stelseloverstijgende professionele cliëntondersteuning. Het gaat dan om mensen die over grenzen en schotten heen kunnen springen met een cliënt aan de arm. Ik moet zeggen dat de rol van de zorgaanbieders in de voorliggende brief wat onderbelicht is gebleven, alsof zij geen rol zouden spelen in het geheel. En dat verbaast mij. Nu lijkt het er wat op dat de zorgaanbieders de ontwikkelingen maar moeten volgen zonder er rechtstreeks invloed op te hebben, maar die zorgaanbieders zijn natuurlijk wel heel belangrijk voor continuïteit van zorg terwijl het huis van het zorgstelsel in verbouwing is.

Voorzitter: Van Miltenburg

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. De kwaliteit, toegankelijkheid en houdbaarheid van de AWBZ-zorg staan onder druk. De AWBZ moet daarom ook teruggebracht worden naar haar oorspronkelijke doel en moet vooral ook gereserveerd worden voor de kwetsbaren in onze samenleving die aangewezen zijn op langdurige en intensieve zorg. Met de pakketmaatregel op het terrein van de begeleiding hebben wij daar al een belangrijke stap gezet maar in onze ogen onvoldoende. Daarom zijn wij ook blij met de brief van de staatssecretaris. Die brief gaat echter vooral in op de hoe-vraag en nog te weinig op de wat-vraag. De staatssecretaris zegt: voor iedereen die een onbetwistbare behoefte heeft aan langdurige zorg moet de AWBZ beschikbaar zijn en blijven. Dat sluit aan bij de begrenzing die wij voor ogen hebben, maar wat betekent dat dan concreet voor de aanspraken? Dat wordt uit de brief helaas nog niet duidelijk. Alle kortdurende zorg zal dan naar de Zorgverzekeringswet moeten worden overgeheveld, ook alle vormen van begeleiding naar de Wmo. Ook het wonen hoort in onze ogen in principe niet in de AWBZ. Alleen wanneer dat leidt tot een voor de zorgvragers ongunstige knip moet die overheveling achterwege blijven. Staatssecretaris, geef helderheid en zekerheid. Waarom ontbreekt hiervoor ook een stappenplan dat moet leiden tot een glasheldere AWBZ-polis? Want met een glasheldere polis wordt het ook mogelijk om afwentelingseffecten te voorkomen. Hoe wij het ook organiseren, er zullen natuurlijk altijd grensvlakken blijven die vanuit het perspectief van de zorgvrager ongelukkig zijn. Daarom is

het goed dat alle zorgverleners over de grenzen van hun eigen systeem heen op een ondernemende en creatieve manier ook zoeken naar goede oplossingen voor zorgvragers. De staatssecretaris stelt dat wanneer de financiering daarvoor een belemmering is, zij bereid is om na te gaan of het mogelijk en behulpzaam is om een klein deel van de AWBZ- en Wmo-middelen samen te brengen. Wij steunen dat als fractie niet. Bestaande samenwerkingsverbanden, zoals in Rotterdam, bewijzen dat het niet nodig is om hiervoor financieringsstromen te wijzigen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben blij verrast met de kritische toon van het CDA. Nu is het dan wel van belang ervoor te zorgen dat die kritische toon omgezet wordt in politieke keuzes. Stel dat de staatssecretaris straks niet met die heldere polis van u en van mevrouw Van Miltenburg en mij komt, gaan wij dan gezamenlijk een motie indienen om af te dwingen dat die glasheldere polis er komt?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij zitten nog maar in de eerste termijn van het debat. Wij gaan ervan uit dat dit debat tot resultaten leidt. Daarom stel ik de vraag aan de staatssecretaris. Ik ben blij dat u mijn vraag steunt. Dus dat mag de staatssecretaris hopelijk ook te denken geven.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het was ook een als-vraag. Mocht er geen helder antwoord komen van de staatssecretaris, gaan wij dan gezamenlijk optrekken en gaan wij dat dan in een motie vastleggen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie heeft geen behoefte aan moties wanneer de toezeggingen voldoende zijn. Dus wij gaan ervan uit dat de staatssecretaris een helder en duidelijk antwoord geeft. Ik heb geen behoefte om op die als-vraag te reageren waarvan ik hoop dat die ook nooit aan de orde komt.

Voor de CDA-fractie is de versterking van de positie van de zorgvrager de belangrijkste kwaliteitsverbetering die op korte termijn gerealiseerd moet worden. Daarbij hoort een volledig persoonsvolgende bekostiging, zonder dat wij komen tot een volledig geïndividualiseerd systeem. Want de AWBZ blijft in onze ogen een solidair maar ook een collectief systeem. Die boodschap zullen wij moeten blijven uitdragen. De staatssecretaris zoekt uit welke volgende stappen voor volledige persoonsvolgende bekostiging nodig zijn. Maar waarom ontbreken die stappen nog in deze brief?

Wanneer krijgen wij daarover meer helderheid? Onduidelijk is de staatssecretaris over de invoering van de zorgzwaartepakketten voor de extramurale zorg. Graag hiervoor ook een stappenplan.

Wij zijn blij met het feit dat nu ook de staatssecretaris evenals de cliëntenorganisaties en de aanbieders geporteerd is van een persoonsvolgende bekostiging in de vorm van vouchers. Overigens, mevrouw Koşer Kaya, ik spreek ook liever met de staatssecretaris over de tegoedbon. Maar de formulering die zij kiest vinden wij nog onvoldoende scherp. Wij willen dat ook hiervoor een stappenplan met besluitvorming voor de zomer 2010 wordt gekozen. Wij willen dat de tegoedbon ook zonder tussenkomst van verzekeraars moet kunnen worden ingewisseld. Ook het voorstel van mevrouw Wiegman om te komen tot een experiment ondersteunen wij.

De **voorzitter**: In mijn hoedanigheid van woordvoerder namens de VVD kan ik zeggen blij verrast te zijn te horen dat ook u vindt dat de AWBZ vooral een collectief systeem moet zijn. Ik vraag mij dan wel af hoe u die tegoedbon nader ziet ingevuld en hoe de daarin verankerde individuele rechten zich verhouden tot een collectief systeem. Kunt u mij daarop het antwoord geven, want de staatssecretaris heeft dat niet gedaan in haar brief?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij erkennen dat dit een spanningsveld oplevert. Overigens zit dat spanningsveld al in het huidige systeem waarbij wij steeds meer naar het persoonsvolgend budget werken. Dus ook de zorgzwaartepakketten en het verder persoonsvolgend maken van het systeem leiden tot dat spanningsveld. Zowel de tegoedbon als zorginkoop door de zorgverzekeraars voor de individuele verzekerden, zal altijd bedoeld zijn voor zorg in natura. In ons Nederlands systeem betekent dat nu eenmaal dat het in de collectiviteit gebeurt. Als verzekerde, als iemand die recht heeft op een tegoedbon, moet je beseffen dat je die zorg alleen verantwoord kunt inkopen bij een aanbieder die niet alleen aan jou zorg aanbiedt maar ook aan vele anderen. Dus de mogelijkheden zijn niet onbeperkt en dat besef zal ook steeds overeind moeten blijven.

De **voorzitter**: Als u dat spanningsveld erkent, is mijn vraag waarom u niet vindt dat wij daar eerst eens met elkaar fundamenteel van gedachten over moeten wisselen voordat wordt opgeroepen tot experimenten en stappenplannen. Wat u nu doet, lijkt een beetje het paard achter de wagen spannen: wij gaan het doen, wij zien de gevaren maar wij zien wel waar het schip strandt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij vinden het een uitstekend idee, het komt ook uit onze koker, maar dat neemt niet weg dat het verantwoord moet worden ingevoerd. Vandaar dat wij ook wat betreft de tegoedbon pleiten voor een stappenplan. De staatssecretaris kiest alleen voor een stappenplan ten aanzien van de zorginkoop door zorgverzekeraars, waarin ook allerlei randvoorwaarden zijn opgenomen. Voor de tegoedbon is evenzeer een stappenplan nodig. Een experiment kan helpen om nog scherper alle dilemma's boven tafel te krijgen.

Het pgb past in onze ogen bij de persoonsvolgende bekostiging. Voor de CDA-fractie blijft het ook een volwaardig alternatief. Een meer persoonsvolgende inrichting van de zorg in natura zal natuurlijk ook tot een afname van het gebruik van het pgb moeten kunnen leiden. Denk bijvoorbeeld aan de jeugdzorg waar dat niet het geval is. Het is wel nodig dat het pgb wordt geïntegreerd in de contracteerruimte. Maar hebben wij straks eigenlijk nog wel een contracteerruimte? Wij hebben eerder, ook in moties, gepleit voor een zuiver pgb. Misbruik en oneigenlijk gebruik kunnen zo worden teruggedrongen. Nu wordt het pgb-budget op de rekening van de pgb-houder gestort. Prima. Er komt ook een gedragscode voor de bemiddelingsbureaus en mogelijk ook nog een keurmerk, maar zijn die niet vooral van Per Saldo in plaats van de bureaus? Wil de staatssecretaris het naleven van de code daarom niet voorschrijven? Vandaag spreken wij ook over het verontrustende onderzoek van de inspectie naar de nieuwe thuiszorginstellingen. Natuurlijk moeten deze instellingen voor de inspectie gewoon bekend zijn. Vandaar ook die registratieplicht. De staatssecretaris zegt ook dat kwetsbare ouderen soms kiezen voor een pgb terwijl ze dat misschien niet goed aankunnen. Met haar zien wij daarom de noodzaak om de kwaliteit van de zorg aan pgb-houders beter te garanderen, zeker waar het gaat om verpleegkundige handelingen. De vraag is dan of een keurmerk volstaat. Het screenen van pgb-houders lijkt ons ook erg lastig. Wij moeten eerlijk overwegen of de onbeperkte keuzevrijheid binnen het pgb daarom nog wel houdbaar is. Wij ontvangen graag nog dit jaar voorstellen van de staatssecretaris. In de motie-Vietsch vroeg de Kamer om het opheffen van de zorgkantoren. Bij gebrek aan alternatieven hebben wij ingestemd met de verlenging tot en met 2011. Een verdere verlenging is voor ons onacceptabel. De staatssecretaris lijkt dat helaas open te houden. Zij wil overgaan tot zorginkoop door zorgverzekeraars voor hun eigen verzekerden. Wij zien met haar daarvan de voordelen. Het plan van aanpak kan wat ons betreft niet meer de of-vraag ter discussie stellen maar alleen de

hoe-vraag. Daarover zal uiterlijk voor de zomer 2010 moeten worden besloten. Graag krijg ik hierop een toezegging van de staatssecretaris.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Wat u nu zegt, bevestigt eigenlijk mijn vermoeden, namelijk dat het heel belangrijk is om de staatssecretaris door te vragen op de hardheid van die randvoorwaarden. Vindt u dat die randvoorwaarden niet van belang zijn en dat de risico's die ook kleven aan de overdracht naar de zorgverzekeraars niet meegewogen behoeven te worden?

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie heeft de brief van de staatssecretaris zo gelezen, dat de randvoorwaarden die zij opsomt ook voortkomen uit het feit dat zij op die punten juist risico's ziet. Die randvoorwaarden komen dus niet uit de lucht vallen. Als de staatssecretaris het anders bedoeld heeft, dan hoor ik dat graag. Als het goed is, ligt er al een stappenplan dat afgesproken is met de zorgverzekeraars en hopelijk ook met de cliënten. Ik wil graag dat de Kamer dat stappenplan krijgt teneinde te kunnen beoordelen of dat aansluit bij de voorwaarden zoals wij die voor ogen hebben.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat is geen antwoord op mijn vraag. De CDA-fractie weet kennelijk nu al dat die risico's acceptabel zijn. Hoe kan zij dat nu al beoordelen als het eerst nog uitgezocht moet worden?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij denken dat het mogelijk is om aan de randvoorwaarden te voldoen en te komen tot invoering per 1 januari 2012. Niet alleen de zorgverzekeraars en de zorgkantoren maar ook alle aanbieders en zorgvragers hebben behoefte aan helderheid en duidelijkheid waar het gaat om het moment van invoering van inkoop door de zorgverzekeraars en hopelijk ook van het pgb in de vorm van een tegoedbon. Hierbij is wat ons betreft de of-vraag niet meer aan de orde, maar alleen de hoe-vraag. De opdracht aan al die veldpartijen samen met de zorgvragers is om die hoe-vraag verantwoord in te vullen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Waar haalt u die zekerheid vandaan dat die of-vraag positief beantwoord kan worden? Het is nu juist voor mij een reden om dat experiment te vragen om na te gaan of het wel kan, of vanuit de praktijk die zekerheid kan worden verkregen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Laten wij ook beseffen waar we vandaan komen of waar we nu staan. We werken nu met zorgkantoren met alle problemen van dien. Daar willen wij allemaal zo snel mogelijk van af. Dat hadden we al eerder gewild. Dat heeft de Kamer in de vorige periode al uitgesproken. Als kabinet en Kamer nu geen helderheid geven over het moment van het afschaffen van de zorgkantoren, dan dragen wij mijns inziens onvoldoende bij aan het realiseren van de noodzakelijke verbeteringen. Dus het noemen van een duidelijke deadline maakt het mogelijk om die verbeteringen daadwerkelijk te realiseren. Wij leven nu in het voorjaar van 2009. Dat betekent dat wij nog tijd genoeg hebben, nog tweeënhalve jaar, om het verantwoord in te voeren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie). Ik concludeer dat u verwacht dat die tijdsdruk de garantie biedt dat de of-vraag niet meer aan de orde behoeft te komen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Niet alleen de tijdsdruk maar ook het feit dat wij hierover zekerheid en helderheid geven. Dan weet iedereen waar hij naartoe moet werken, dus ook de zorgverzekeraar, de zorgaanbieder en de

zorgvrager. Wij hebben tweeënhalp jaar om dat verantwoord in te voeren. De uitvoerbaarheid is ons natuurlijk ook een lief ding waard. Voor een onafhankelijke en objectieve indicatie is het niet nodig dat alle indicaties door de CIZ-medewerkers zelf moeten worden uitgevoerd. Dat kost te veel geld en leidt ook tot te veel bureaucratie. Ook maken wij dan te weinig gebruik van de professionaliteit van de zorgmedewerkers. In de voorstellen van de staatssecretaris missen wij voorstellen voor meer mandatering op grond van protocollen en steekproefsgewijze toetsing achteraf. Wij stellen voor om voor relatief eenvoudige indicaties en herindicaties op grote schaal te gaan werken met mandatering aan de zorgaanbieders en de professionals.

Ik rond af. De renovatie van de AWBZ moet ook de AWBZ betaalbaar houden. Dat draagt ook bij aan de bereidheid tot solidariteit en tot het betalen van een maandelijkse premie. Natuurlijk zien wij ook het belang van de budgettaire beheersbaarheid. Is de contracteerruimte per verzekeraar daarvoor een optie? Wat in ieder geval daarvoor nodig is, is een glasheldere polis en een objectieve en onafhankelijke indicatie. Met het oog op alle noodzakelijke veranderingen vragen wij de staatssecretaris nadrukkelijk aandacht voor de uitvoerbaarheid, de kwetsbare groepen en het draagvlak. Die drie dingen hangen wat ons betreft heel sterk samen en horen daarom ook in ieder plan van aanpak dat wij nog als Kamer hopen te ontvangen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als het gaat over het CIZ schuift het CDA steeds meer de richting op van de SP, namelijk afschaffen die handel. Nu gaan wij dat al doen voor de gemakkelijke zaken, maar ik zou toch graag willen weten wat u vindt van het voorstel van de SP om in de thuiszorg, waar wij nu echt de desastreuze gevolgen zien van de open markt, zoals fraude en slechte kwaliteit van die zorg, een vergunningplicht in te voeren.

De heer **Jan de Vries** (CDA): In de thuiszorg kennen wij al heel veel instellingen die toegelaten zijn op basis van de WTZi. Wij hebben er eerder voor gekozen om voor pgb-houders dat niet verplicht te stellen. U heeft mij horen zeggen dat ik mij afvraag of wij de kwaliteit van de zorg voor pgb-houders niet beter moeten beschermen en of daarbij een keurmerk voldoende is. Dat betekent dat wij ons ook eerlijk de vraag moeten stellen of wij daarmee de keuzevrijheid niet moeten willen beperken. Ik noem er nog een belangrijk punt bij. Wij moeten ook beseffen dat de toelating volgens de WTZi vooral een papieren toets behelst. Wat vooral belangrijk is – dat lees ik ook in het inspectierapport – is dat instellingen bekend worden bij de inspectie, dat ze voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg en dat ze ook door de inspectie bezocht kunnen worden en beoordeeld kunnen worden om de kwaliteit die ze leveren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel vast dat het CDA de SP-lijn steunt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dan word ik toch wat onrustig.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat mag best, de grootste regeringspartij en de grootste oppositiepartij kunnen elkaar blijkbaar soms vinden. Ik stel ook vast dat de nog steeds aangehouden motie van de SP die verzoekt om zodra een instelling via de WTZi is toegelaten, deze te doen laten bezoeken door de inspectie, ook op uw steun kan rekenen. Ik vind dat een stap vooruit. U noemt het geen vergunningssysteem. Dat laat ik dan aan u, maar u steunt onze lijn. Dat is een helder signaal richting de staatssecretaris.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Gelukkig wordt hiervan een stenografisch verslag gemaakt en kunnen wij straks exact nalezen of wij elkaar goed begrijpen, maar wij hebben wel dezelfde doelstelling, en dat is het waar-

borgen van de kwaliteit, ook voor pgb-houders die werken met niet-toegelaten instellingen en zorgaanbieders. Daar ligt wel de vraag hoe de kwaliteit in dat geval in voldoende mate gewaarborgd kan worden voor de mensen die dat zelf niet goed kunnen beoordelen. Dat is een dilemma en wij hebben nog niet het ultieme antwoord of de toelating daarvoor de juiste oplossing is. In ieder geval moet er gezorgd worden voor een registratieplicht zodat al die aanbieders bekend zijn en ook door de inspectie bezocht kunnen worden. Dat lijkt mij iets waar morgen al mee kan worden begonnen.

Voorzitter: De Vries

De **voorzitter**: Voordat ik de staatssecretaris het woord geef in eerste termijn, merk ik het volgende nog op. Aangezien verschillende leden en de staatssecretaris mij hebben aangegeven na 16.30 uur, de geplande eindtijd van dit algemeen overleg, verplichtingen elders te hebben, vraagt dit van ons allen discipline om deze vergadering niet uit te laten lopen. In dat licht sta ik twee interrupties per fractie toe.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. De brief over de toekomst van de AWBZ die wij vandaag bespreken, maakt onderdeel uit van een aantal uitdagingen in de zorg en de langdurige zorg in het bijzonder. Deze zijn ingegeven door maatschappelijke ontwikkelingen zoals de vergrijzing, de medische technologie en de aandacht voor kwaliteit en houdbaarheid. Een aantal sprekers heeft een relatie gelegd met het SER-advies. Dat advies heb ik indertijd gevraagd vanwege de verschillende uitdagingen die ik zie wat betreft de AWBZ en die ook heel nadrukkelijk met elkaar te maken hebben. Sommigen, onder wie mevrouw Koşer Kaya, hebben gezegd dat ik het SER-advies integraal zou moeten overnemen. Anderen, onder wie mevrouw Van Miltenburg, heb ik vandaag en ook gisteren horen zeggen dat er geen eindvisie is. Ik wil hier nog maar een keer duidelijk stellen, ook omdat ik merk dat een aantal leden op een heel gedetailleerd niveau al heel verre toekomstgezichten wil hebben, dat die twee niet met elkaar te combineren zijn. Ik heb ervoor gekozen om de AWBZ toekomstbestendig te maken en de komende jaren de stappen te zetten die daarvoor nodig zijn. Ik volg daarmee dus ook het SER-advies. In zijn advies stelt de SER dat het nog te vroeg is om te komen tot een toekomst- of eindperspectief voor de langdurige zorg. De SER stelt ook dat er onvoldoende zicht is op de ontwikkelingen rond de Zorgverzekeringswet en de Wmo. In plaats van een gedetailleerde blauwdruk voor de toekomst als ijkpunt voor de herziening van de AWBZ bepleit de SER een geleidelijke benadering. Die houdt in dat er de komende tijd forse verbeteringen worden gerealiseerd in het functioneren van de AWBZ. Verbeteringen die volgens de raad hoe dan ook noodzakelijk zijn. En dat is precies waar wij mee bezig zijn. Daarbij komen aan de orde de aanspraken op de AWBZ, de indicatiestelling, de relatie met de Zorgverzekeringswet en de Wmo, betere afbakening met andere domeinen, het scheiden van wonen en zorg en ten slotte eigen betalingen. Inderdaad, die maatschappelijke ontwikkelingen dragen er ook toe bij dat wij met een andere zorgvraag en een andere uitdaging te maken hebben. Mevrouw Agema heeft gezegd dat de vraag moet zijn hoe wij in de toekomst de verpleeghuiszorg gaan regelen omdat mensen zwaardere zorg krijgen. Ja, dat klopt. Mensen hebben in de AWBZ een zwaardere zorgvraag dan 20 jaar geleden. Daar komt bij dat mensen langer thuis willen blijven wonen. Gelukkig lukt dat steeds vaker, maar dat stelt wel nieuwe eisen omdat de vraag naar zorg zal stijgen, de vergrijzing en het aantal chronisch zieken toeneemt en de levensstandaard zal groeien waardoor de eisen die gesteld worden hoger zijn. Zoals mevrouw Koşer Kaya zei, stelt dat ook eisen aan de financiële houdbaarheid en de keuzes op dat punt. Voor zover ik weet, heeft het CPB op dit punt altijd verschillende scenario's gemaakt, terwijl mevrouw Koşer Kaya

wel het meest zwartgallige scenario als uitgangspunt hanteert. De groei van de zorg is ook beïnvloedbaar, waarbij ik korthedshalve verwijs naar datgene wat wij doen op het terrein van innovatie. Daar hoort natuurlijk ook de uitdaging van de arbeidsmarkt bij. De behoefte aan extra arbeidskrachten in de zorg zal bijna 500 000 behelzen. Dat zijn er meer dan wij nu kunnen verwachten als überhaupt het aantal toetreders tot de arbeidsmarkt. Dat betekent dus dat wij moeten zoeken naar manieren om meer mensen op de arbeidsmarkt te krijgen – ik denk daarbij aan het stagefonds – maar ook naar manieren om met minder handen betere zorg te verlenen. Mevrouw Sap noemde voorbeelden van uitdagingen waar het naar haar idee minder gelukt was. Ik zie ook voorbeelden in innovatieve projecten, onder andere juist in de thuiszorg, waar met minder gebruikmaking van indicatiestelling uiteindelijk betere zorg wordt geleverd, waar cliënten en medewerkers althans meer tevreden zijn. Mijn uitdaging is hoe wij die ene kant, waar het dus niet lukt, kunnen beperken en hoe wij die andere kant, die innovatieve projecten, een extra duwtje in de rug kunnen geven. Kwaliteit is daarbij ook een uitgangspunt, een randvoorwaarde. Kwaliteit staat voorop, anders heeft het helemaal geen zin om over cliëntvolgende financiering te gaan praten. Daarom moet er een zorgplan zijn. Ik hecht ook zeer aan normen voor verantwoorde zorg. Ook zijn wij bezig met ketenzorg. De vraag is nu hoe we ervoor zorgen dat de cliënten binnen dat geheel voldoende keuzes hebben en dat in innovatieprogramma's wordt gewerkt met verbetering van kwaliteit en als het enigszins kan ook met minder menskracht. Bij innovatie denk ik bijvoorbeeld aan de alarmmat en de valpreventiebus, waarbij met heel simpele maatregelen heel revolutionaire resultaten zijn te behalen. Er zijn veel vragen gesteld over enerzijds de relatie tussen de AWBZ en de cure en anderzijds de relatie tussen de AWBZ en de Wmo. Ik acht het van het grootste belang dat de cure en de care veel beter op elkaar afgestemd worden. Een van de voordelen van de uitvoering door zorgverzekeraars is dat zij veel meer ketenzorg kunnen bieden en dat zij waar cure en care in elkaar overgaan, dat veel meer in één hand hebben. Los van de maatregel die nu voorligt, hebben wij daar ook programma's voor, zoals het Programma Ketenzorg Dementie, het Nationaal Programma Ouderenzorg en het Transitieprogramma in de langdurige zorg. Daarnaast zijn er de experimenten in Rotterdam en Friesland, waarbij het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en de gemeenten een belangrijke rol spelen. Je kunt de relatie tussen cure en care verbeteren maar net zo noodzakelijk is het om de samenhang tussen care en Wmo te verbeteren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb een vraag over de overheveling van de uitvoering van de AWBZ door de zorgverzekeraars voor de eigen verzekerden. Op zichzelf ben ik het ermee eens dat hierdoor een beter en meer samenhangend pakket kan ontstaan. Maar wat zijn dan de randvoorwaarden om dat te bereiken? Mogen ze dan een eigen pakket samenstellen van de AWBZ en wat zijn dan de incentives om ervoor te zorgen dat ze doelmatig met die AWBZ omgaan? Iedereen is namelijk altijd bang geweest dat als je het te dicht bij de verzekeraars brengt zonder dat sprake is van goede borging, het ze wel heel gemakkelijk wordt gemaakt om de «leuke dingetjes» op kosten van de AWBZ uit te voeren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Om de spaarzame interrupties zo veel mogelijk doelgericht te laten zijn, had ik wellicht aan het begin van mijn betoog moeten uitleggen dat ik zou beginnen met een aantal algemene opmerkingen om vervolgens in te gaan op de specifieke vragen. Overigens is duidelijk dat de verzekeraars niet selectief kunnen shoppen in de AWBZ.

Mevrouw Wolbert heeft gewezen op het belang van een goede samenhang tussen buurten en wijken en tussen welzijn en zorg. Ik ben het van harte met haar eens en ik denk ook dat er op dat punt nog veel te verbe-

teren is. Een goed welzijnsbeleid en een goed Wmo-beleid kunnen bijdragen aan minder beroep op de zorg en kan medicalisering tegen gaan. Kortom, die samenhang luistert zeer nauw. Vandaar ook dat ik verwees naar de experimenten Frieslab en Rolab. In Rotterdam wordt er vooral samengewerkt met het ministerie van Justitie, de gemeente Rotterdam en de zorgverzekeraar aldaar. Wij zijn daar een project gestart inhoudende een plan van aanpak voor kwetsbare personen. In dat project staan diverse kwetsbare groepen centraal, zoals kwetsbare kinderen en jeugd, meervoudig gehandicapten, zwerfjongeren, dak- en thuislozen en gedetineerden. Het project is gericht op het bewerkstelligen van ketenzorg voor juist deze doelgroepen, zodat zij zo min mogelijk last hebben van de schotten tussen AWBZ, Zorgverzekeringswet, Wmo en forensische zorg. In Friesland is ook een experiment gestart. Hierbij zijn betrokken de verzekeraar in Friesland, de Vereniging van Friese Gemeenten en de provincie Friesland. In het kader van dat experiment worden projecten gericht op het bewerkstelligen van ketenzorg. Die moeten vooraf laten zien waar de knelpunten zich voordoen tussen systemen en tussen schotten en op welke wijze die kunnen worden opgelost.

Mevrouw Wiegman en mevrouw Wolbert hebben gevraagd of ik van plan ben om de Wmo- en AWBZ-middelen bij elkaar te brengen. Nee, ik ben wel bereid om te kijken of een beperkte regelvrije zone voor de AWBZ van nut kan zijn, waarbij op basis van een heel beperkt deel van het AWBZ-budget alle betrokken partijen bekijken hoe dat het beste besteed kan worden om welzijn en zorg op elkaar af te stemmen. Dat gaat uit van een gezamenlijke regie vanuit zorg en welzijn. Het betekent een prikkel voor zorgaanbieders om zich te richten op gemeenten en dus op preventie. Dat voorkomt dat burgers gebruikmaken van de AWBZ. Het kan ook een beroep op de AWBZ vertragen. Dat zullen lessen zijn die dus ook bij het Frieslab en het Rolab meegenomen worden.

Mevrouw Wiegman heeft gewezen op het belang van samenwerking met andere geledingen, zoals vrijwilligerswerk en mantelzorg. Dat zijn bij uitstek taken die in de Wmo centraal staan, ook waar het gaat om de relatie met huisartsen, leraren, wijkagenten, huismeesters et cetera. Daarbij is ook van belang dat wij moeten proberen om de cliënt zo veel mogelijk regie over eigen leven terug te geven. Dat betekent regie over zelfstandigheid en over de keuze voor waar men wil wonen of van wie men zorg wil afnemen. De persoonsvolgende bekostiging is ook bedoeld om de regie van de cliënt ten opzichte van de aanbieder te vergroten. Het lijkt mij zinvol op korte termijn na te gaan hoe het systeem van persoonsvolgende bekostiging in de praktijk werkt. Daar zijn wij ook wel mee bezig. Begin dit jaar heb ik mijn steun toegezegd aan een initiatief van de CG-Raad en de VGN om in Drenthe te starten met een experiment met persoonsvolgende bekostiging bij verstandelijk gehandicapten. De voorbereidingen hiervoor zijn in volle gang en per 1 september 2009 zal het experiment daadwerkelijk van start gaan en eind 2010 wordt het experiment afgerond. Daarbij staat de vraag centraal in hoeverre het keuzegedrag van cliënten wordt beïnvloed door persoonsvolgende bekostiging, welke veranderingen zorgaanbieders doorvoeren en op welke wijze cliënten het beste kunnen worden ondersteund. Het gaat daarbij specifiek om dagbesteding en intramurale zorg. Er doen zo'n 1800 verstandelijk gehandicapten aan mee en tien zorgaanbieders zijn betrokken bij het experiment.

De heer De Vries heeft expliciet gevraagd om een experiment met een tegoedbon. Dat zit niet in het experiment in Drenthe, maar ik wil wel toezeggen dat ik opties bekijk om elders de mogelijkheid te bezien om ook met de tegoedbon aan de slag te gaan. Het is per slot van rekening integraal onderdeel van het werken met persoonsvolgende budgetten. Mevrouw Wolbert heeft gevraagd of, wanneer overgegaan wordt tot de cliëntvolgende financiering, er wel een goed beeld is van de inkoopfunctie en wat er gebeurt als het jaarbudget dreigt te worden overschreden. Net

als in de huidige situatie is het van belang dat er voldoende middelen beschikbaar zijn om aan de zorgvraag te voldoen. Daarbij speelt de indicatiestelling een rol, evenals de verwachting van het aantal te stellen indicaties. Tevens dient objectief bepaald te zijn welke zorgomvang is verbonden aan een gestelde indicatie. Dat kan dan in de vorm van bijvoorbeeld een voucher. Indien de zorgvraag zich ontwikkelt conform de verwachting kunnen zo knelpunten worden voorkomen. Wij moeten dus ook niet doen alsof wij naar een heel nieuw systeem gaan. Wat wij doen is de zorgkantoren ertussen uithalen en de cliënt meer mogelijkheden geven om in aanvulling op wat wij nu al doen met de zorgzwaartepakketten, zelf de regie te nemen bij de keuze. Dat betekent echter niet dat wij opeens geen contracteerruimte meer hebben of dat het inkoopbeleid op een heel andere leest geschoeid zou worden. Alleen zijn het dan niet meer de zorgkantoren die inkopen maar de zorgverzekeraars die daarvoor dus ook de middelen moeten krijgen.

Mevrouw Wolbert heeft gevraagd naar de positie van kwetsbare cliënten en hoe wij ervoor zorgen dat zij ook kunnen kiezen. Ik vind dat een belangrijke vraag, want keuzevrijheid is een groot goed maar moet geen dwang worden. Voor degenen die niet willen kiezen, zal er iemand anders moeten zijn in casu de zorgverzekeraar die ervoor zorgt dat er altijd een verantwoorde keuze is. Vandaar dat ook de kwaliteit van de zorg van zo groot belang is. Voor elke cliënt is het uitgangspunt dat er kwalitatief goede zorg geboden wordt. Bij de verdere uitwerking van persoonsvolgende bekostiging zullen wij extra letten op de keuzevrijheid en de zorg voor kwetsbare cliënten, De NPCF heeft de suggestie gedaan om aan kwetsbare groepen, zoals dementerenden, extra ondersteuning te bieden. Ik wil wel met onder meer de NPCF kijken hoe wij daar verder uitwerking aan kunnen geven. De contracteerruimte kan per verzekeraar worden vastgesteld. Die moet dan namelijk voldoende geld hebben om in te kopen. Het kan natuurlijk dat er zich gedurende het jaar onverwachte ontwikkelingen voordoen. Mijn gedachte is om de ontwikkelingen in het zorggebruik gedurende het jaar te monitoren om te kunnen bijsturen indien zich mogelijke knelpunten voordoen. Dat doen wij nu overigens ook al. Er moeten echter geen overdreven verwachtingen gewekt worden van deze verandering in het systeem. Dit is niet een manier om alle wachtlijsten te doen laten verdwijnen. Het is geen vrije bekostiging. Wij zeggen niet van: het maakt verder niet meer uit en het wordt nu een openeindfinanciering. Wij willen zo goed mogelijk inspelen op individuele zorgvragen maar het is niet uit te sluiten dat er nieuwe wachtlijsten zullen ontstaan, omdat nieuwe voorzieningen moeten worden gecreëerd voor zeer specifieke zorgbehoeften en omdat er sprake is van een tijdverloop voordat de zorg kan worden geboden. Ik denk wel dat er een incentive in zit voor aanbieders om zo goed mogelijk aan te sluiten bij cliënten en ervoor te zorgen dat iedereen zo goed mogelijk bediend wordt. Het kan echter niet gezien worden als een waarborg dat er helemaal geen wachtlijst zal zijn.

Mevrouw Wolbert heeft verder gevraagd of de persoonsvolgende bekostiging de onderlinge concurrentie niet zal versterken en of de samenwerking tussen zorgverleners niet zal worden belemmerd. Ik ga ervan uit dat de invoering van de persoonsvolgende bekostiging van zorginstellingen een zeer actief zorgbeleid vraagt zodat men kan inspelen op wensen van cliënten. Dat kan ook betekenen dat zorg gaat verschuiven tussen instellingen en dat bepaalde instellingen te maken krijgen met een afnemende vraag en afnemend budget. Dat is niet wezenlijk anders dan de huidige situatie, waarin ook een cliënt kan kiezen welke zorgaanbieder hij wil hebben. Alleen, wij gaan dat systeem vervolmaken. De eerste stap hebben wij nu gezet met het zorgzwaartepakket. Jaarlijks bieden natuurlijk ook nieuwe aanbieders hun diensten aan en beëindigen instellingen hun activiteiten. Dat geldt met name overigens voor de extramurale dienstverlening. Intramuraal is vooral sprake van een situatie waarin cliënten meerjarig zijn verbonden aan een instelling en kan een instelling ook

gedurende een langere periode inspelen op die veranderende zorgwens. Ik ben echter niet van mening dat door de invoering van persoonsvolgende bekostiging de samenwerking tussen aanbieders in de knel zou komen. Een van de elementen van die veranderende zorgvraag van cliënten betreft namelijk ook de wens om tot samenhangende ketenzorg te komen. Als het om de zorgverzekeraars gaat zit de incentive er wel heel direct in om de samenhang tussen cure en care te verbeteren. Op regionaal en lokaal niveau zie je ook allerlei samenwerkingsverbanden ontstaan, die ik van harte ondersteun, waar juist de ketenzorg, de ketenondersteuning en de relatie AWBZ en Wmo tot stand komen. We zien dat nu ook al in de praktijk. Kijk naar het Programma Ketenzorg Dementie waarbij die samenwerking tot stand komt. Bij de persoonsvolgende bekostiging kan die wens beter ingevuld worden, waarbij de budgetten niet primair instellingsgebonden zijn maar veeleer op cliëntprofielen gestoeld kunnen worden.

Mevrouw Wiegman heeft gevraagd naar de rol van de aanbieders. Ik heb al aangegeven dat de aanbieders ook een belangrijke rol spelen bij de nieuwe bekostiging, omdat van hen een actief zorgbeleid wordt gevraagd, zodat ze kunnen inspelen op wensen van cliënten. Het kan betekenen dat er verschuivingen tussen instellingen plaatsvinden. Wat dat betreft kunnen wij ook leren van het experiment in Drenthe waar tien aanbieders bij betrokken zijn. Onderdeel van de cliëntvolgende financiering is een glasheldere polis. Iedereen moet wel weten waar hij aan toe is. Ik vind het belangrijk dat die zorgaanspraken eenduidig worden uitgevoerd. Zorg moet beschikbaar blijven voor de mensen voor wie de AWBZ bedoeld is. De kwaliteit van de zorg moet op orde zijn. Dat houdt in dat wij eigenlijk continu, ook in lijn met het SER-advies, bezig zijn met de vormgeving van die eenduidige aanspraken. Dat is alleen niet iets wat je in één keer kan doen. Het SER-advies geeft dat ook aan, onder verwijzing ook naar adviezen van onder andere CVZ en RVZ. Op onderdelen zal dus steeds gekeken moeten worden hoe die polis helderder gemaakt kan worden. In de toekomst zullen wij nog wel eens tegen grensgevallen aanlopen. Het is onvermijdelijk dat er soms nieuwe problemen ontstaan, misschien onbedoeld, maar wij moeten er wel voor zorgen dat wij de aanspraken zo helder mogelijk hebben. De overheveling van de reactiveringszorg naar de Zorgverzekeringswet is daarvoor een belangrijke voorwaarde.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het gaat mij om die aanspraak die helder moet zijn. Dat dit niet in een keer geregeld kan worden, is iets waar ik mij overigens best wel wat bij kan voorstellen. Het algemeen overleg dat wij gehad hebben over de revalidatiezorg vind ik een heel goed voorbeeld, omdat het mij wel wat verraste, in de zin dat het allemaal niet zo eenvoudig ligt. Maar dit is nu ook precies iets wat ik niet heel expliciet als randvoorwaarde zie ten aanzien van wat er geregeld moet zijn met de zorgverzekeraars om zo'n stap te zetten.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voor de zorgverzekeraars moet het natuurlijk duidelijk zijn wat AWBZ-zorg is en wat geen AWBZ-zorg is, ook omdat als ze het gaan uitvoeren er in ieder geval vooralsnog andere eisen gesteld worden dan aan de Zorgverzekeringswet. Ik heb ook gemerkt dat een aantal van dit soort overhevelingsprocessen veel ingewikkelder is dan ik in eerste instantie dacht. Ik heb een zeer uitgebreid bestuurlijk overleg gehad met zeer veel partijen over de overheveling van de reactiveringszorg. In algemene zin kun je het heel gemakkelijk met elkaar eens zijn, maar juist over die heel specifieke onderdelen kun je heel snel fouten maken met grote consequenties. Van de problemen waar wij tegenaan lopen rondom de witte plekken heb ik geleerd dat wij zeer zorgvuldig tewerk moeten gaan. Ik denk dat wij de komende tijd nog een aantal stappen kunnen zetten rond de activeringszorg, rond het wegnemen van de witte vlekken en rond de afstemming van de AWBZ en de motie van

mevrouw Van Miltenburg over wat gebruikelijke zorg is die binnen aanpalende domeinen geleverd moet worden. Voordat wij overgaan tot overheveling, hebben wij dus nog zeer belangrijke stappen te zetten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Waar laat de staatssecretaris zich daar het meest bij leiden? Het glashelder op papier hebben van een en ander? Of is het meer het spoor dat ook in de brief terug te vinden is, namelijk de experimentsgewijze aanpak?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik wil die eenduidige aanspraken nu zo goed mogelijk vormgeven, maar ik zie gewoon dat ik dat niet in een keer kan. Dus dat ga ik ook niet beloven. Om na te gaan hoe wij de ruimte in uitvoeringsstructuur kunnen vergroten, werken wij met experimenten. Ook uit het experiment in Drenthe en wellicht ook uit een experiment rond vouchers willen wij lering trekken. Afhankelijk van die ervaringen wil ik werkendeweg verder, maar wel met een ambitie.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ten aanzien van het stelsel heeft u een hard standpunt: de AWBZ moet overeind blijven. Vervolgens doet u echter geen enkele uitspraak over wat er dan wel en niet onder de AWBZ geregeld moet worden. De conclusie zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat het beter is om meer over te hevelen dan wat u eerder heeft gezegd. Laat u die optie dan ook open?

Staatssecretaris **Bussemaker**: In het SER-advies staat ook dat er onderdelen overgeheveld kunnen worden. Ik wil nu niet het AO over reactiveringszorg overdoen, maar daarin hebben wij er zeer uitgebreid over gesproken. Het is stap een om een zeer beperkt onderdeel van de reactiveringszorg naar de Zorgverzekeringswet over te hevelen. Als je meer zou doen, zou dat dusdanige consequenties hebben dat het absoluut niet in het belang van de cliënt was. Ik ben het overigens niet met u eens dat ik helemaal geen stappen zet. Ik heb juist zeer forse stappen gezet met de maatregel om de ondersteunende begeleiding uit de AWBZ te halen. Wij zijn bezig met reactiveringszorg. Ik heb u gisteren een aantal toezeggingen gedaan om op onderdelen duidelijker aan te geven wat in de AWBZ hoort en wat niet uit de AWBZ bekostigd kan worden. Ik sluit niet uit dat afhankelijk van maatschappelijke ontwikkelingen zich nog wel eens een nieuwe vraag voor kan doen. De kern is duidelijk: langdurig onverzekerbare zorg hoort in de AWBZ.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb een vraag over de persoonsvolgende bekostiging en de vouchers. Ik vind het een prachtig verhaal maar het is wel een theoretisch verhaal. Ik vind zowel op papier als in de toelichting van de staatssecretaris niet terug hoe het nu gaat werken in de praktijk. Dan stel ik mij heel simpel voor een klant die een zorgaanbieder moet gaan uitkiezen. Er zijn dan twee opties. De eerste is dat de zorgaanbieder van zijn eerste voorkeur beschikbaar is. In dat geval maakt de voucher geen verschil. De tweede is dat de zorgaanbieder van zijn eerste voorkeur niet beschikbaar is waardoor hij ofwel wacht ofwel naar de zorgaanbieder van zijn tweede voorkeur gaat. Waar gaat die voucher nu het verschil maken en waar gaat die de keuzevrijheid vergroten?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is precies waarom wij dat experiment willen doen. Wij willen namelijk weten hoe het in de praktijk werkt. Uit de pleidooien van de cliëntenorganisaties voor de voucher, komt naar voren dat die vooral is voor mensen die geen directe afhankelijkheid willen van een zorgverzekeraar, die misschien een instelling willen kiezen die anders is dan die waarmee de zorgverzekeraar contact heeft. Die vrijheid geef je dan. Dus het zal ook afhangen van de individuele situatie en van de individuele voorkeuren van de cliënt. Om precies te kijken hoe zich dat verder

ontwikkelt, doen wij dat experiment. Het gebeurt te vaak in Den Haag dat vanaf de tekentafel op een departement bedacht wordt hoe dingen moeten gaan werken, terwijl het in de praktijk vaak veel gecompliceerder ligt en er zich effecten blijken voor te doen die niemand had voorzien. Denk aan alle discussies die wij over de Wmo hebben gehad. Dat wil ik voorkomen. Daarom doen wij het stap voor stap met een experiment.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik wil meer duidelijkheid over die langdurige onverzekerbare zorg. Een chronisch zieke oudere, valt die onder langdurig onverzekerbare zorg of niet? Iemand die nierdialyse moet ondergaan of iemand die botontkalking heeft, valt die onder langdurige onverzekerbare zorg of niet? U moet nog steeds wel helder maken wat er onder de AWBZ moet vallen en wat niet en waarom wij dat wel willen en waarom wij dat niet willen. Anders laat het CDA u ook in moeilijkheden komen, zo heb ik begrepen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Maar nu gaan wij wel helemaal terug naar de basisdiscussie over wat er onder de Zorgverzekeringswet en de AWBZ valt. Ondanks het verschil dat er bestaat tussen curatieve zorg en langdurige zorg willen wij proberen die samenwerking zo goed mogelijk te maken. Juist ouderen met een chronische ziekte, die bijvoorbeeld dementeren maar ook curatieve zorg nodig hebben, hebben te maken met zowel de Zorgverzekeringswet als de AWBZ. Wij moeten proberen om het systeem zo in te richten dat ze daar zo min mogelijk last van hebben. Vandaar de stap om de revalidatiezorg onder te brengen bij de Zorgverzekeringswet, aangezien het veelal een verlengstuk is van curatieve zorg. Bij andere onderdelen is het ingewikkelder, bijvoorbeeld bij de wijkverpleegkundigen en de medisch verpleegkundigen. Daar hebben mensen zowel in het kader van de AWBZ als in het kader van de Zorgverzekeringswet mee te maken. Dus het is gewoon niet zo simpel om te zeggen dat het bij het een of het ander hoort. In het belang van de cliënt ligt dat echt ingewikkelder en hebben wij daar rekening mee te houden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het kan de patiënt geen barst schelen waar het geld vandaan komt. Die wil gewoon zorg ontvangen. Het is aan de politiek om helder te maken hoe wij ervoor kunnen zorgen dat die patiënt niet dan weer bij de Zorgverzekeringswet en dan weer bij de AWBZ terecht komt. Ga nu duidelijk maken wat die glasheldere polis wordt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is precies waar wij al de hele tijd aan werken: afstemming tussen Zorgverzekeringswet en AWBZ. Ik beluister bij u dat u er voorstander van bent dat er veel grotere delen van de AWBZ overgeheveld zouden moeten worden naar de Zorgverzekeringswet. Dat zou niet mijn lijn zijn. Ik vind dat er conceptueel ook een helder onderscheid te maken is tussen curatieve zorg en langdurige zorg, waarbij er altijd onderdelen op de grens zijn. Het is aan ons om ervoor te zorgen dat burgers en cliënten zo min mogelijk last hebben van de systemen die wij bouwen. Daarom is het van zo groot belang dat er goed wordt samengewerkt tussen de gemeenten en verzekeraars als het gaat om de AWBZ en tussen AWBZ en cure. Het is echter een illusie om te denken dat je dat probleem oplost door alles bij een systeem onder te brengen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dat wordt dan een motie.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wil nog even terug naar de situatie die mevrouw Sap zo-even beschreef. Straks heeft een klant geen indicatie meer maar een kaartje. Als hij niet naar zijn favoriete aanbieder kan, moet hij genoegen nemen met de second best, dan wel gaat hij op de wachtlijst. Wat gebeurt er nu met dat experiment in Drenthe? Tien instellingen gaan samenwerken en die gaan elkaar ineens hartstikke aardig vinden en

overwegen een fusie. Wij willen allemaal graag ketenzorg en een goed georganiseerd aanbod. Wat valt er dan eigenlijk nog te kiezen voor de klant? Hoeveel regie heeft hij dan nog met dat kaartje van de heer De Vries?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Laat ik vooropstellen dat ook in de toekomst het traject zal beginnen met een indicatiestelling. Iemand zal eerst een indicatie moeten hebben. Op grond van die indicatie kan je een aanbieder zoeken. Natuurlijk, het is niet gezegd dat daarmee alle problemen zijn opgelost, maar het is wel een incentive voor aanbieders en verzekeraars om meer te luisteren naar de wens van cliënten, omdat ze anders naar een ander zullen gaan. Daarmee kunnen ze ook met de voeten stemmen om de verzekeraar te motiveren om een andere keuze te maken. Maar het is geen panacee voor alle kwalen. Ik heb hier in het verleden zeer veel fracties een- en andermaal horen pleiten voor cliënt-volgende bekostiging. Nu zetten wij de stap om dat te gaan doen en dan verbaast het mij een beetje dat hier van verschillende kanten gevraagd wordt wat eigenlijk het verschil is met het huidige systeem. Het is een stap, het is geen volstrekt ander systeem. Het is een andere financiering binnen het huidige AWBZ-stelsel.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Maar de staatssecretaris kan de fracties niet kwalijk nemen dat ze toch wel goed willen snappen wat het verschil is en wat de staatssecretaris nu voorstelt. Ik ben het met haar eens dat er altijd eerst een indicatie ligt. De ene indicatie is er een met een recht. Aan de andere indicatie plakken wij een voucher vast. Ook onder het huidige systeem heb je als je een geldige indicatie hebt ook het recht om naar de aanbieder te gaan van je eerste voorkeur. Als die geen plek heeft, ga je op de wachtlijst staan. En als de situatie urgent is, ga je naar de second-bestaandbieder. Dus daar zit het verschil niet in. Maar waar zit dat verschil dan wel in?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ook hiervoor geldt dat wij het verschil niet groter moeten maken dan het is. De voucher houdt ook niet een heel ander systeem in, maar is een onderdeel van de persoonsvolgende bekostiging, waarvan ik bereid ben om die op verzoek van onder meer een aantal fracties en cliëntenorganisaties verder uit te werken. Als iemand, om welke reden dan ook, geen vertrouwen heeft in een zorgverzekeraar, dan kan hij met die voucher overal terecht. Dat is het verschil, niet meer en niet minder.

Voorzitter: Van Miltenburg

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat betekent dat u daarmee zegt dat iemand ook zonder tussenkomst van een verzekeraar met die tegoedbon of hoe het dan ook mag heten naar een aanbieder kan stappen? Mijn daaropvolgende vraag is of u bereid bent voor die persoonsvolgende bekostiging waarvan de tegoedbon onderdeel uitmaakt, een stappenplan en een plan van aanpak te maken waarin wordt aangegeven wanneer wat wordt gedaan, wat wordt onderzocht en wat de randvoorwaarden zijn.

Staatssecretaris **Bussemaker**: De heer De Vries heeft gelijk; de voucher is voor de mensen die niet in afstemming of in samenspraak met de zorgverzekeraar naar een zorgaanbieder willen zoeken. Anderen willen dat juist wel en hebben helemaal geen behoefte om te kiezen. Dan heeft de zorgverzekeraar de verantwoordelijkheid om voor hen een passende aanbieder te zoeken. Ik kom straks nog te spreken over het stappenplan, waarover zeer veel vragen zijn gesteld. De tegoedbon is niet een systeem daarnaast maar kan alleen een onderdeel zijn van een meer persoonsvolgende bekostiging en zal dan ook binnen de stappenplannen nader

uitgewerkt wordt, net als de zorgzwaartepakketten extramuraal. Het lijkt mij niet handig om voor al die verschillende onderdelen tegelijk eindeloos nieuwe stappenplannen naar de Kamer te sturen. Die krijgt de Kamer al op andere onderdelen, bijvoorbeeld over de overheveling van revalidatiezorg en over de witte vlekken tussen de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Dus ik wil dat wel zo veel mogelijk integreren.

Voorzitter: De Vries

De **voorzitter**: Dank u wel. Daarmee komen wij bij het volgende kopje: de zorginkoop door zorgverzekeraars. Ik stel voor dat men met het plaatsen van interrupties wacht tot de staatssecretaris haar antwoord hierover heeft afgerond.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Gevraagd is naar de rol van de zorgverzekeraars. Ik heb al eerder gezegd dat er een «go/no go»-beslissing zal worden genomen op 1 juli 2010 en dat wij voor die tijd duidelijkheid willen hebben over het gehele traject.

Mevrouw Koşer Kaya vroeg naar alternatieven voor de uitvoering door zorgverzekeraars. Ik zie in theorie wel opties. Als het niet de zorgkantoren zijn, kan de uitvoering gedaan worden door gemeenten of door een aparte uitvoerder in het kader van de AWBZ. Vanwege het verzekeringskarakter kiezen wij echter voor uitvoering door de zorgverzekeraar, maar wel in goede afstemming met de gemeenten. Het lijkt mij niet wenselijk om een heel nieuwe organisatie op poten te zetten.

Mevrouw Wolbert vroeg naar de rol van de gemeenten en in dit verband naar wat ik als meest basale eisen stel. Mevrouw Sap noemde een aantal voorwaarden. Er zijn twee zeer belangrijke inhoudelijke voorwaarden en die stel ik voorop bij het hele traject. De eerste is dat het voor mij bijzonder zwaar weegt dat de zorg en ondersteuning voor de meest kwetsbare groepen te allen tijde geregeld en gewaarborgd zijn. Dus de solidariteit mag niet bedreigd worden. Het mag niet betekenen dat een andere uitvoering zich alleen en primair zou richten op ouderen en niet op meer- of minder gehandicapten. Dat moet absoluut geborgd zijn. Zorgverzekeraars zullen dan ook samen met cliëntenorganisaties uitwerken hoe zij het beste tegemoet kunnen komen aan de wensen en noden van kwetsbare cliënten. Het onderbrengen van de zorginkoop bij de zorgverzekeraars betekent een impuls om de relatie tussen cure en care te versterken, maar leidt niet vanzelfsprekend tot een versterking van de relatie met de gemeenten. De tweede inhoudelijke voorwaarde is dan ook dat de relatie tussen gemeenten en welzijnssector geborgd moet worden. Dat zeg ik ook omdat wij op een aantal terreinen de afgelopen jaren zeer succesvolle stappen gezet hebben. Denk aan alles rondom daken thuislozen, waarbij er een zeer directe samenhang was tussen wat er vanuit de AWBZ en het zorgkantoor gebeurde en wat er vanuit de gemeente gebeurde. Ik zou dat op geen enkele manier kwijt willen raken. Ik zou het ook onwenselijk vinden als de gemeenten op een gegeven moment met heel veel verzekeraars apart zouden moeten onderhandelen over de afstemming van het welzijnsbeleid en als zij dat met iedereen op een andere manier zouden moeten doen. Ook dat is een zeer belangrijke inhoudelijke voorwaarde. Zorgverzekeraars Nederland zal dan ook op mijn verzoek in overleg treden met de VNG om uit te vinden op welke manier die samenwerking kan worden vormgegeven.

Daarnaast zijn er nog een heleboel voorwaarden uit meer logistiek en technisch oogpunt. Mevrouw Sap heeft die opgenoemd. Die staan dus in de brief en die ga ik niet herhalen. Dat zijn onderdelen van meer procesmatige afspraken, waarbij ik mij voor kan stellen dat er een bepaalde mate van ontwikkeling moet zijn om tot een «go»-beslissing te komen. Die twee eerdergenoemde voorwaarden zijn echt inhoudelijk en die hebben dan ook in die zin een ander karakter.

Ik kan mevrouw Wolbert tegen deze achtergrond toezeggen dat de relatie tussen gemeenten en welzijnssector zeer belangrijk is en dat ik erop toe zal zien dat daar regie op gevoerd wordt. Bij het definitieve besluit op 1 juli zullen wij zeer nadrukkelijk de afweging maken of de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten goed is uitgewerkt.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg waarom wij niet verder gaan met het SER-advies en de overheveling richting Zorgverzekeringswet en uitvoering door zorgverzekeraars. De SER adviseert dat er eerst sprake moet zijn van een glasheldere polis, verbetering van de indicatiestelling en een persoonsvolgend budget en dan eventueel overheveling van de stelseluitvoering door verzekeraars. Wij hebben daaruit overgenomen, met de inhoudelijke clausules die ik net heb genoemd, dat de zorg in de AWBZ voor iedereen geborgd moet zijn, ook voor de meest kwetsbaren, en dat samengewerkt moet worden met gemeenten. Dan kan volgens de SER op langere termijn de vraag beantwoord worden wat er verder met de AWBZ zou moeten gebeuren na een eventuele overheveling. Ik heb aangegeven dat het nog veel te vroeg is om die vraag te beantwoorden.

Mevrouw Leijten, mevrouw Van Miltenburg en mevrouw Sap vroegen naar de specifieke rol van verzekeraars en schadelastbeperking. Als de uitvoering van de AWBZ niet langer door zorgkantoren maar rechtstreeks door verzekeraars wordt gedaan, verandert er aan de verzekerde rechten niets. Wij moeten wel die glasheldere polis, die eenduidige aanspraak, op orde brengen, maar de verzekeraar kan niet opeens besluiten om bepaalde zaken niet te verzekeren. Nee, het gaat om uitvoering en niet om pakketbepaling door verzekeraars. Zij moeten wel hun best doen om klanten te krijgen en te behouden, de ketenzorg beter te organiseren. Natuurlijk kijken verzekeraars dan ook naar een doelmatige zorgverlening en dus ook naar schadelast. Dat lijkt mij uit het oogpunt van betaalbaarheid op zichzelf helemaal niet slecht, want wij willen ook dat de AWBZ betaalbaar blijft. Maar ik stel juist extra inhoudelijke waarborgen om negatieve consequenties van de uitvoering door verzekeraars te voorkomen. Wij willen dat eerst de belangrijkste voorwaarden zijn gegarandeerd voordat er sprake kan zijn van verdere risicodragendheid.

De heer De Vries vroeg in dit verband naar de contracteerruimte die naar de verzekeraar gaat in plaats van naar het zorgkantoor. Het verdeelsysteem moet zodanig zijn dat alle verzekeraars de kosten van de zorg voor alle cliënten, zowel lichte als zware, kunnen dekken. Vandaar de zzp's en vandaar ook de voorwaarde dat wij extramurale zorgpakketten willen ontwikkelen. Anders kan de zorgverzekeraar niet het juiste budget krijgen om ook persoonsvolgend uit te keren. Die stap is absoluut noodzakelijk. Het is ook een zeer harde voorwaarde voordat men ooit over kan gaan naar meer risicodragendheid. Daarmee voorkom je dat je een systeem krijgt dat tot risicoselectie aanleiding geeft. Die opeenvolgende stappen hangen zeer nauw met elkaar samen.

Dan kom ik op het stappenplan. Tot 1 juli 2010 zullen zorgverzekeraars samen met cliëntenorganisaties nader uitwerken hoe het beste tegemoet kan worden gekomen aan de wensen en noden van kwetsbare cliënten. Zorgverzekeraars Nederland zal in overleg treden met de VNG om uit te werken op welke wijze de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten kan worden vormgegeven. Ik ga onderzoeken welke stimulansen voor zorgverzekeraars kunnen worden gecreëerd om te komen tot doelmatigheid in verband met budgettaire beheersbaarheid. Ik ga persoonsvolgende in plaats van instellingsgerichte bekostiging invoeren. Zorgaanbieders moeten gaan declareren op individueel niveau. De komende periode onderzoek ik ook de juridische aspecten bij een uitvoering van de AWBZ door verzekeraars voor eigen verzekerden. Daarbij gaat het om vragen als: wat is de meest passende rechtsvorm voor de uitvoering van de AWBZ gezien het publieke karakter van de AWBZ? Daar tornen we namelijk niet aan. Na 1 juli 2010, verondersteld dat er een «go»-besluit komt, wordt begonnen met de voorbereiding voor de uitvoering van de

AWBZ door zorgverzekeraars. Daarbij moet onder andere gedacht worden aan het declareren op cliëntniveau, dat al vanaf 1 januari 2010 moet, budgetten die voor verzekeraars bepaald zullen moeten worden, de beheerskosten voor verzekeraars die vastgelegd moeten worden, verzekeraars die zich gaan voorbereiden op het inkopen van AWBZ-zorg en de personele aspecten waarmee zorgverzekeraars en zorgkantoren te maken krijgen, bijvoorbeeld de overgang van personeel. Dat zijn nogal wat stappen. Ik ben graag bereid, zoals mevrouw Sap vroeg, de Kamer hierover te informeren. Het «go/no go»-besluit neem ik op 1 juli 2010. Dus op dat moment informeer ik de Kamer over het besluit dat we hebben genomen. Ik ben graag bereid de Kamer van de voortgang op de hoogte te houden, waar mogelijk het meest op reguliere momenten. Ik denk aan informatie bij de begrotingsbehandeling, maar wellicht is dat wat vroeg omdat ik dan misschien nog niet heel veel nieuws te melden heb. Ik laat nog even in het midden wat een goed moment is om de Kamer daarvan verder op de hoogte te stellen.

De heer De Vries zei dat het moet gaan om uitvoerbaarheid, kwetsbare groepen en draagvlak. Dat zijn, met een aantal aanvullingen, de ijkpunten die ik hanteer en die ook het tempo bepalen voor hoe snel wij kunnen gaan. Mijn streven is om de zorgkantoren per 1 januari 2012 af te schaffen, maar het moet wel allemaal geregeld zijn. De inhoudelijke voorwaarden moeten volgend jaar wel ingevuld zijn om het «go»-besluit te kunnen nemen. Daarbij betrek ik ook de extramurale zorgpakketten en het persoonsvolgende budget, zoals ik heb aangegeven. Dan kom ik bij de vragen die zijn gesteld over het pgb.

De **voorzitter**: Ik constateer dat er geen vragen zijn over dit kopje. Dan kan de staatssecretaris haar betoog vervolgen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ten aanzien van het pgb heb ik in mijn brief een aantal maatregelen aangekondigd waar ik gezien de tijd niet verder op inga. Ik heb daar geen opmerkingen over gehoord, behalve over de gedragscode. Stichting De Ombudsman heeft die afgelopen dinsdag aan mij aangeboden. Deze gedragscode vormt het startpunt voor het ontwikkelen van een kwaliteitskeurmerk voor bemiddelingsbureaus, zodat cliënten niet ten prooi vallen aan malafide bureaus. Dat is de eerste stap.

De heer De Vries vroeg naar het verplicht stellen van een gedragscode. Wanneer de gedragscode door de Stichting De Ombudsman is ontwikkeld tot een kwaliteitskeurmerk, moet de uitvoeringsorganisatie het keurmerk als voorwaarde kunnen stellen, zodat zij bij de verantwoording bemiddelingskosten kunnen weigeren of pgb-bureaus kunnen weigeren die deze gedragscode niet accepteren of navolgen dan wel geen keurmerk hebben. Daarmee geef ik uitvoering aan de motie-De Vries/Wolbert. Volgens mij hoeft een gedragscode dan niet meer verplicht te worden gesteld. Overigens doet het mij wel goed dat bijvoorbeeld een organisatie als BTN spontaan afgelopen dinsdag liet weten dat zij als voorwaarde voor haar leden zal stellen dat zij de gedragscode en het keurmerk moeten ondertekenen als voorwaarde voor een lidmaatschap bij BTN. Ik heb zelf de indruk dat er bij de betrokkenen een zeer groot draagvlak en gevoel van urgentie is dat hier iets moet gebeuren. Ik zeg de heer De Vries toe dat ik graag bereid ben om actie te ondernemen als er nog meer nodig is op dat terrein. Ik vind het lastig om daar concrete acties bij te noemen, want alles wat ik concreet uit kan voeren heb ik in de brief die we nu bespreken aan de Kamer voorgelegd. In het najaar volgt nog meer informatie over het pgb.

Ik kom bij de contracteerruimte. Ik wacht op de uitkomsten van het onderzoek dat de NZa instelt naar de mogelijkheden om het pgb samen met de zorg in natura onder te brengen in één contracteerruimte. Dan zal ik bezien welke stappen ik kan zetten per 1 januari 2010. Ik kom hierop in het

najaar terug. Met mevrouw Van Miltenburg hoop ik dat dit een extra incentive is voor organisaties om zorg in natura aan te bieden waar dat nu vooral vanuit pgb's wordt beheerd. Ik vind dat een pgb een keuze moet zijn, maar dan moet het ook mogelijk zijn om diezelfde zorg als zorg in natura aan te kopen, want anders is een pgb bijna een verplichte optie. De heer De Vries vroeg zich af of mensen de consequenties kunnen overzien. Soms niet. Daarom zijn er maatregelen genomen dat zorgkantoren en eventueel straks zorgverzekeraars moeten nagaan of mensen met het pgb uit de voeten kunnen. Het vraagt bepaalde vaardigheden van de pgb-houder. Het gaat bijvoorbeeld om het vermogen om keuzes te maken of iemand erbij te halen die je helpt bij het maken van die keuzes. Het gaat ook om een goede beoordeling van de kwaliteit van zorg, het beheren van het budget. Bij cliënten die hier niet toe in staat zijn, ligt een pgb niet voor de hand. Wij moeten goed in de gaten houden of er op dit punt meer nodig is dan wij nu doen.

Dan kom ik bij de vragen over de indicatiestelling. Ik heb al eerder aangegeven dat ik toe wil naar een systeem waarbij de indicatiestelling minder afstandelijk en minder bureaucratisch wordt georganiseerd. Wij willen dat in het kader van flexibilisering van werkprocessen van het CIZ de kennis over de cliënt langs elektronische weg bij de zorgaanbieder en de zorgprofessioneel wordt gebracht, waarop zij hun indicatieadvies kunnen baseren. Dat kan bij eenvoudige situaties omdat het CIZ dan alleen maar het besluit hoeft te formaliseren. Het gaat mij erom de bureaucratie te bestrijden, maar ik wil, evenals mevrouw Wolbert, niet terug naar de vroegere situatie waarin sommige professionals hofleveranciers waren voor bepaalde instellingen. Het is belangrijk dat de indicatiestelling objectief, onafhankelijk en integraal is.

Met die flexibilisering zetten we een aantal belangrijke stappen. In 2008 hebben overigens al bijna 1300 instellingen gebruikgemaakt van het indicatieadvies, resulterend in 150 000 adviezen. De belangstelling voor deze benadering neemt gelukkig toe onder aanbieders. De cliënt weet sneller waar hij aan toe is, kan sneller in zorg worden genomen en de doorlooptijden van de aanvraag kunnen worden teruggebracht. Wel moet nog een forse stap gezet worden in het volledig en correct invullen van de minimale digitale gegevensset. Daarvoor is de volledige medewerking en inzet nodig van de medewerkers van de zorgaanbieders. Ook extra scholing en instructie kunnen daartoe bijdragen.

De heer De Vries vroeg expliciet naar mandatering. Daar hebben wij een aantal pilots voor ontwikkeld. Het is mijn ambitie om daarin meer stappen te zetten. De pilots zullen een actieve rol krijgen in het proces van indicatiestelling. Dan gaat het bijvoorbeeld om het promoten van het gebruik in de huisartsenvoorziening van de standaardindicatieprotocollen en een spoedprocedure, de zogenaamde SIP's. De reeds bestaande procedures werden zeer gewaardeerd door huisartsen maar bleken nog onvoldoende verinnerlijkt te zijn binnen de huisartsenvoorziening. Ook kunnen huisartsenvoorzieningen en wijkverpleegkundigen, die daarom verzoeken, op dezelfde wijze als zorgaanbieders langs elektronische weg een indicatieadvies in eenvoudige cliëntsituaties afgeven. Want hoe eenvoudiger de situatie van de cliënt hoe minder belasting het vraagt van de professional om dat indicatieadvies af te geven.

Bij mandatering zijn wij ook bezig met «trusted partners». Als zorgaanbieders en zorgprofessionals de elektronische aanvraag bij het CIZ volledig en correct blijken aan te leveren, kunnen zij de status «trusted partner» krijgen, waarbij het CIZ het preadvies direct omzet in een indicatiebesluit en alleen nog steekproefsgewijze toetst. Ook het gedetacheerd werken van indicatiestellers van het CIZ in gezondheidscentra blijkt in een behoefte te voorzien. Het leidt tot verbetering van dienstverlening aan de cliënt en tot een vereenvoudiging en versnelling van het proces en tot betere afstemming in de keten. Het is mijn ambitie om het niet bij pilots te laten, maar om hier zo ver mogelijk in te gaan als kan. Dat bete-

kent dat wij willen toewerken naar een aantal concrete stappen eind van dit jaar. Ik zeg nadrukkelijk dat het mijn ambitie is, want er is het nodige te doen. Dat moeten we ook goed afstemmen met het CIZ. Wij werken met het CIZ voor het eind van het jaar toe naar een drietal scenario's voor de toekomst, waarbij de stijl van werken en de wijze van organisatie van het CIZ aan de orde is. Los daarvan ben ik samen met mijn collega van SZW bezig met het Programma stroomlijning indicatieprocessen in zorg en sociale zekerheid, waarin het gaat om UWV-, AWBZ- en Wmo-indicaties. Die werkwijze wordt momenteel geëvalueerd, terwijl de pilots nog doorlopen, zodat wij daar wellicht voor volgend jaar een impuls aan kunnen geven.

Mevrouw Leijten, mevrouw Koşer Kaya en mevrouw Agema vroegen waarom bij ingewikkelde gevallen de indicatiestelling niet door een professional gedaan wordt. Dat is omdat het bij complexe zorgvragen van belang is dat er een onafhankelijke en objectieve toets is van de zorgbehoefte van de cliënt. Een professional kan wel bepaalde aspecten van die zorgbehoefte overzien, maar dat wordt moeilijk als het een expertise is die ver van de eigen professionaliteit aflight. Dan ziet men dingen eerder over het hoofd. Er zal eerder tussen diverse professionals overlegd moeten worden. Met name de afweging of er andere voorzieningen voorliggend zijn of een beter alternatief mogelijk is, speelt daarin mee. Daarbij heeft juist het CIZ een rol. De ambitie is er steeds op gericht, zoals ik bij alles in dit kader het afgelopen jaar heb gemeld, om juist de eenvoudige indicaties door professionals te laten doen. Ik wil de professionals niet belasten met alle afwegingsprocessen die horen bij ingewikkelde indicaties. Daar waar sprake is van voorliggende voorzieningen vanuit meerdere andere sectoren ligt het voor de hand om dat bij het CIZ te houden.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg naar de relatie met de SIS-methodiek. Daar heb ik de Kamer uitvoerig over geïnformeerd. De kern hier is dat er echt sprake is van een verschil met de CIZ-systematiek. De SIS-methodiek spreekt mij wel aan. Dat is het punt niet. De vraag is alleen of het een juiste systematiek is om een onafhankelijke claimbeoordeling te doen. De meerwaarde van de ABWZ-indicatiestelling is juist gericht op de claimbeoordeling. De SIS-methodiek is met name gericht – dat heb ik bij Arduin ook gezien – op het door de zorgaanbieder invulling en vorm geven aan het zorgplan. Het gaat daarbij om directe ondersteuning, waarbij wordt uitgegaan van wat een individuele cliënt nodig heeft. Dat kan gebruikt worden, maar het kan niet in de plaats komen van de huidige claimbeoordeling.

Mevrouw Leijten vroeg naar regionale zorgbrigades. Ik acht het van belang – en ik denk een groot deel van de Kamer met mij – dat het CIZ de indicaties onafhankelijk stelt. Als je dat op regionaal niveau doet met zorgbrigades, krijg je hetzelfde als wanneer je het door professionals op individuele basis zou laten doen. Dan kun je grote verschillen krijgen in de indicatiestelling. Het moet toch landelijk worden afgestemd. Het CIZ werkt ook niet met één landelijk kantoor, maar met verschillende regionale kantoren. Zeker waar de afstemming met andere organisaties kan plaatsvinden – ik denk aan het UWV, aan de gemeenten, aan MEE, etc. – en je kunt dat op lokaal of regionaal niveau bij elkaar samenbrengen, kunnen we echt een stap vooruitzetten. Dan richt ik mijn aandacht liever op die samenwerking en op de synergie tussen wat we nu hebben dan op het uit de grond stampen van weer een nieuwe bureaucratie.

Mevrouw Wiegman vroeg naar de ICF-klassificatie. Ik verwijs kortheids halve daarvoor maar even naar de discussie over de WTCG en de brief van de task force Linschoten, waarin de Kamer uitgebreid wordt bericht over de ICF-klassificatie.

Tot slot bij dit blokje vroeg mevrouw Wiegman naar de afstandsindicaties AWBZ en speciaal onderwijs. Ik ken de problemen. Het begrip afstandsindicatie is een aantal jaren geleden zodanig geïnterpreteerd dat het ook kan gaan om leerplichtige kinderen met een AWBZ-indicatie voor wie niet

de zorg maar alleen het onderwijs op een niet te bereizen afstand beschikbaar is. Dat doet zich vooral voor bij speciale vormen van onderwijs. Denk aan dove kinderen. Ook in dit verband speelt de vraag wat onder de AWBZ valt en wat niet. Indachtig de motie van mevrouw Van Miltenburg over voorliggende voorzieningen elders is het zeer de vraag, als het alleen over onderwijs gaat, waarom het bereizen van de afstand uit de AWBZ betaald zou moeten worden. Mijn antwoord daarop is dat dit in principe niet de bedoeling kan zijn, omdat de AWBZ bedoeld is voor zorg en niet voor het kunnen volgen van onderwijs. AWBZ-zorg kan ook ingezet worden verder van huis waar het kind onderwijs volgt. Medio vorig jaar is aan alle partijen duidelijk gemaakt dat het CIZ voor het komend schooljaar 2009/2010 geen nieuwe afstandsindicaties meer zal afgeven als het gaat om kinderen voor wie niet de ABWZ-zorg maar alleen het onderwijs op een niet te bereizen afstand van huis ligt. Dit is nu precies zo'n klein probleem dat aantoont hoe ingewikkeld het is om die grenzen scherp te krijgen. Hierover ben ik in overleg met mijn collega Dijksma en wij willen deze maand de knoop doorhakken, want natuurlijk mogen cliënten niet zo maar de dupe worden van een systeemafbakening. Het voorbeeld illustreert buitengewoon goed hoe ingewikkeld het is en waarom het niet zo gemakkelijk is om te zeggen: dit is de glasheldere polis, ik schrijf het één keer op en ik ben klaar.

De **voorzitter**: De leden kunnen nu vragen stellen over het blokje indicatiestelling.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik heb een vraag over de zware indicaties. De staatssecretaris geeft geen antwoord op de vraag waarom we de zware indicaties niet door de professionals zelf kunnen laten doen. Natuurlijk moet er achteraf controle plaatsvinden of het wel de juiste indicatie is. De professionals werken met de mensen – met zwaar gehandicapten of mensen in een verpleeghuis – en zij zien juist wat er nodig is.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb die vraag wel beantwoord. Juist bij complexe problemen is het ingewikkeld om vanuit de eigen professionaliteit vast te stellen wat iemand nodig heeft. Het kan nuttig zijn dat daar niet alleen een verpleegkundige maar misschien ook een fysiotherapeut of wie dan ook bij betrokken wordt. Het is nuttig om die voorzieningen op elkaar af te stemmen. Het lijkt mij een enorme belasting voor professionals als zij die complexe zorgvraag moeten indiceren. Ik merk in de pilots die zijn gehouden dat professionals vooral behoefte hebben aan eenduidige, eenvoudige indicaties.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Natuurlijk ben ik blij met de toezegging dat er deze maand echt een knoop wordt doorgemaakt en dat er duidelijkheid komt. Dat is het belangrijkste, maar ik heb dit voorbeeld niet voor niets genoemd. De staatssecretaris maant de zorgaanbieders tot creativiteit, met de bijbehorende snelheid, maar dan denk ik: dan zullen de ministeries, de bewindspersonen hier ook voorop moeten lopen om diezelfde creativiteit aan de dag te leggen en veel sneller tot dit soort oplossingen te komen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja, daar zijn wij ook hard mee bezig. Bij het speciaal onderwijs hebben we een knelpunt voortvarend opgelost, zodat mensen daar in het nieuwe schooljaar geen hinder van zullen vinden. Dat zullen we hier ook doen. Maar ik signaleer soms een dubbele boodschap. Aan de ene kant wordt mij gevraagd om aan te geven wat die eenduidige aanspraken zijn en moet ik streng zijn met betrekking tot de AWBZ, maar zodra dan een groep, hoe klein ook, geen aanspraak meer kan maken op een AWBZ-regeling vindt men dat het wel geregeld moet worden. Dan wordt er ook weer snel teruggekeken naar de AWBZ. Het is

een ingewikkeld probleem. Ik herken dat goed. Ik snap ook dat de Kamer zich druk maakt. Terecht, want het is een kwetsbare groep. Ik wil hiermee alleen maar aangeven dat het soms lastiger is dan het op het eerste gezicht leek.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de staatssecretaris nog twee onderwerpen afrondt, zodat wij daarna over kunnen gaan naar de tweede termijn.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik heb aangegeven dat ik het IGZ-rapport zeer ernstig vind. Overigens niet zozeer omdat daaruit zou blijken dat mensen slechte zorg krijgen, maar wel omdat het risico daarop groot is en dat er heel weinig controle mogelijk is op de aanbieders die genoemd worden. Naar aanleiding van het EenVandaag-onderzoek stel ik overigens vast dat 80% van de mensen die thuiszorg ontvangen meent dat het heel goed, goed, niet goed en niet slecht is en dat 18% de zorg als slecht of heel slecht beoordeelt. Dat zijn andere cijfers dan ik net hoorde. Het moet natuurlijk mijn ambitie zijn, maar vooral van de zorgaanbieders, om ervoor te zorgen dat alle cliënten tevreden zijn. Dat ligt niet alleen in mijn handen. Ik kan proberen, de condities te creëren om een en ander zo goed mogelijk te waarborgen, maar dat zal wel samen met anderen moeten.

Ik heb in mijn brief geschreven dat ik het rapport van de IGZ alarmerend vind. Mevrouw Leijten verwees naar de uitspraak van de inspecteur van de IGZ dat je voor het verkopen van kerstkaarten een vergunning nodig hebt, maar voor thuiszorg niet. Ik heb hem overigens niet horen zeggen dat hij de vergunningsplicht weer wil invoeren. Het is misschien wel goed om even terug te gaan naar de totstandkoming van de WTZi, waar we met instemming van de Kamer destijds niet gekozen hebben voor een centraal vergunningensysteem voor alle nieuwe aanbieders in de zorg. De reden daarvoor lag in het feit dat vooraf alleen een papieren toets mogelijk is en geen toetsing van concrete uitkomsten van zorg. Vooraf een oordeel vormen over de kwaliteit van zorg van een nieuwe organisatie is ook heel erg ingewikkeld. Een van de argumenten destijds was dat mede door deze administratieve belasting potentiële medewerkers zich lieten tegenhouden om zorg te verlenen waardoor er nauwelijks sprake was van innovatie. Dus de bedoeling was om innovatieve organisaties meer kansen te geven om een plek binnen de thuiszorg te krijgen. Daar zijn mooie voorbeelden van. Tegelijkertijd zien we dat het ook de andere kant op werkt, dat er uitwassen ontstaan. Daar moet paal en perk aan gesteld worden.

Overigens gelden tijdens het verlenen van zorg wel degelijk kwaliteitseisen. Cruciaal is de wettelijke verplichting, conform de Kwaliteitswet, dat alle organisatorische verbanden die strekken tot verlening van zorg, als omschreven in de Zorgverzekeringswet of de AWBZ, verplicht zijn tot het leveren van verantwoorde zorg. Die organisatorische verbanden vallen daarmee onder de toezichtstaak van de inspectie, die immers op naleving van de Kwaliteitswet toeziet. Door over te gaan tot een registratie zorg je ervoor dat je die kwaliteit ook kan toetsen. Met de inspectie zie ik het probleem van zorginstellingen die niet jaardocumentplichtig zijn en zich aan de Kwaliteitswet onttrekken, die dus geen kwaliteitsjaarverslag opstellen. Daarom willen we zicht krijgen op deze categorie zorgaanbieders zodat de inspectie haar toezichtstaak uit kan oefenen. De inspectie zegt dat zij dat nu onvoldoende kan omdat het als het zoeken naar een speld in een hooiberg is om die organisaties te vinden. Dat kan natuurlijk niet. Zij moeten ook voldoen aan de Kwaliteitswet.

Het is de bedoeling om alle zorgaanbieders te verplichten om zich te verantwoorden over kwaliteit. Hiervoor is een wijziging nodig van de Wet cliënt en kwaliteit van zorg. Ik ben niet van plan om weer terug te gaan naar de vergunning, maar ik heb mevrouw Leijten al eerder bij een ander debat gezegd dat ik haar suggestie nuttig vind – dat heb ik bij het Winnerswaydebat gezegd naar aanleiding van haar motie – om na te gaan

of organisaties die worden toegelaten binnen een termijn daarna door de inspectie bezocht zouden moeten worden. Daar zal ik de Kamer nog over informeren. Ik snap echter, indachtig het inspectierapport, dat dit een overweging is. Wanneer de IGZ bij elke toetredende thuiszorgorganisatie kan toetsen of de randvoorwaarden aanwezig zijn om verantwoorde zorg te leveren, kan zij ook een inschatting maken bij wie zij al dan niet langs zou moeten gaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het schokkend hoe de staatssecretaris dit bagatelliseert. Wij hebben dit allemaal gezien, het is onder onze ogen gebeurd. Welke argumenten ook gegolden hebben bij een invoering, als het misloopt is de politiek er om dat te herstellen. Ik zal nog eens uitleggen wat zo goed is aan een vergunningstelsel en ik zou graag zien dat de staatssecretaris daarop ingaat. Als een aanbieder in overtreding is, kan de vergunning worden afgenomen. Daarmee kunnen we ook de mensen die niet registreren pakken, omdat ze iets doen wat onwettig is. Waarom moet je wel een vergunning hebben voor het zetten van tatoeages maar niet voor het verzorgen van mensen thuis?

Staatssecretaris **Bussemaker**: De IGZ heeft de Kwaliteitswet achter de hand. Daar wil ik op inzetten. Als men niet aan de voorwaarden voldoet, kan de inspectie een aanwijzing geven. Uiteindelijk kan een instelling, als zij zich niet houdt aan de normen in de Kwaliteitswet, gesloten worden. Ik wil de ultieme straf niet uit de weg gaan, maar ik wil dat die organisaties wel op grond van de Kwaliteitswet beoordeeld kunnen worden in plaats van weer een papieren vergunningsstelsel in het leven te roepen, met heel veel bureaucratie en heel veel poespas. Dan wordt er toch alleen maar vooraf getoetst en niet wat er feitelijk gebeurt. Dus ik denk dat het nuttiger is om registreren verplicht te stellen en ervoor te zorgen dat de inspectie op grond van de Kwaliteitswet kan toetsen. Dan moet de inspectie ook de sancties hebben om op te treden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind dit echt flauwekul. Het is niet een vergunning of controleren door de inspectie; het is natuurlijk beide. De staatssecretaris heeft het over registreren. Ja, Pietje registreert zich vandaag als thuiszorginstelling Huppeldepup, doet het niet goed, mag het niet meer doen en morgen registreert hij zich als Jantje en dan kan hij gewoon weer opnieuw beginnen. Dat is wat we zien, die fraude, dat weglekken van geld. Er wordt winst gemaakt over de ruggen van zwakke mensen. Daar kan de staatssecretaris nu iets aan doen. Zij moet gewoon die vergunningplicht instellen, want registratie gaat niet leiden tot het beoogde doel.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Registratie alleen niet, maar registratie is wel van belang om toetreders op te kunnen sporen. Ik wil graag – mede naar aanleiding van het debat dat ik met de Kamer heb gevoerd; dus ik zou zeggen: tel uw zegeningen – dat de IGZ bij elke toetredende thuiszorgorganisatie toetst of de randvoorwaarden aanwezig zijn die nodig zijn om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Het lijkt mij dan het meest voor de hand te liggen dat een eerste inschatting wordt gemaakt van de risico's op basis van gegevens van onder andere personeelsformatie, kwaliteitsgegevens, veiligheidsgegevens en klachtenregeling. Op basis van de informatie uit die toetsing bepaalt de inspectie uiteindelijk of en in hoeverre sprake is van aanwezigheid van risico's voor onverantwoorde zorg. Op basis daarvan kan zij dan ook het besluit nemen om ergens al dan niet op af te gaan. Vervolgens hanteert zij het systeem van gefaseerd toezicht. Het lijkt mij wenselijk om daar niet elke keer een ander systeem voor op te tuigen. In mijn brief worden meer maatregelen aangekondigd, die ik niet alle zal herhalen, bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat hoofdaanbieders altijd verantwoordelijk zijn voor wat er door onderaanbieders met wie zij een contract sluiten wordt uitgevoerd, zodat zij ook een incen-

tive hebben om te weten wat zij moeten doen en waar zij verantwoordelijk voor zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Zou ik nog een opmerking mogen maken, want de staatssecretaris is inconsequent.

De **voorzitter**: U krijgt nog een tweede termijn om dat te corrigeren en ik geef graag de staatssecretaris de gelegenheid om het laatste blokje te behandelen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ga tot slot nog in op een aantal korte vragen. Mevrouw Wiegman en mevrouw Wolbert vroegen naar cliëntenondersteuning. Met MEE hebben wij al een organisatie die mensen levenslang ondersteunt. Wij hebben de cliëntinformatie en cliëntondersteuning als een van de prestatievelden in de Wmo. Voor intramuraal ondersteunen we de oprichting van mentornetwerken voor mensen die zelf niemand hebben om te ondersteunen. Bij een cliëntvolgende bekostiging is de cliëntondersteuning natuurlijk van groot belang. Mevrouw Agema stelde een aantal vragen over bestuurders die te veel verdienen en aansprakelijk gesteld zouden moeten worden. Ik verwijs wat dat betreft korthedshalve naar de brief over governance die de Kamer binnenkort krijgt. Mevrouw Agema vroeg ook naar een verklaring omtrent gedrag in de zorg. Daarover ben ik in overleg met de collega's van Justitie. Een van de mogelijkheden is om een verklaring omtrent gedrag op te nemen in de governancecode met in het vooruitzicht eventueel een wettelijke regeling. De verklaring omtrent gedrag geldt dan voor alle medewerkers in de zorgorganisaties. Voor pgb-zorgverleners moeten we naar andere wegen zoeken, bijvoorbeeld aansluiten bij gedragscodes of keurmerken die in ontwikkeling zijn.

De **voorzitter**: Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden in eerste termijn. Ik stel de leden concreet voor om deze vergadering iets te laten uitlopen. Het is namelijk onmogelijk om op korte termijn een vervolgoverleg te houden. Ik geef de commissie in overweging om in het belang van het onderwerp die tijd te gebruiken. Ik stel de spreektijd op maximaal twee minuten. Dan is de staatssecretaris nog in de gelegenheid om te antwoorden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden in eerste termijn. De fractie van de PvdA onderschrijft de constatering van de staatssecretaris dat de uitwerking die voorligt in lijn is met het SER-advies. Mijn fractie realiseert zich ook heel goed dat er een heleboel voorwaarden moeten worden uitgewerkt voordat er überhaupt tot een «go/no go»-beslissing over de toekomst van de AWBZ gekomen kan worden. Het is goed om te horen dat de staatssecretaris de principiële en inhoudelijke voorwaarden legt bij de borging van cliëntenbelangen en de afstemming met de gemeenten. Ik heb daar een vraag over. Ik meende de staatssecretaris te horen zeggen dat zij met de NPCF in gesprek is over een garantie voor een onafhankelijke cliëntenondersteuning. Heb ik dit verkeerd begrepen en was ik per ongeluk blij met een dooie mus of niet? Kan de staatssecretaris daar wat explicieter over zijn? De reden waarom ik daar zo blij over ben, is dat de PvdA vindt dat je in zo'n krachtenveld van zorgaanbieders de tegenmacht van de cliënten veel beter moet organiseren dan nu het geval is.

Ten slotte heb ik nog een vraag over het CIZ. De staatssecretaris noemde allerlei experimenten en andere manieren van werken met het CIZ. Mij valt op dat die andere manieren van werken één gezamenlijke eigenschap hebben en dat is dat het CIZ het pak papier niet bij zichzelf neerlegt maar bij de ander, dus bij een aanbieder die voor zichzelf indiceert of een cliënt die zelf mag zeggen welke zorg hij nodig heeft. Ik vraag mij af of in deze

zoektocht naar andere vormen het CIZ niet beter naar een compacte vorm over zou moeten gaan, dus «formulieren licht».

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik heb de staatssecretaris wel drie á vier keer horen zeggen dat het allemaal heel erg lastig is. Ja, het is Kafka in de zorg, niet alleen voor mensen die er werken of voor mensen die de zorg nodig hebben – die hebben te maken met CAK, zorgverzekeraars, gemeenten, de Zorgverzekeringswet – maar dus eigenlijk ook voor de staatssecretaris en de Kamerleden. Ik weet niet of de mensen op de publieke tribune of de mensen thuis er nog uitkwamen toen het tegoedbonnensysteem van het CDA werd uitgelegd. Volgens mij is het CDA de enige die het begrijpt. Ik zou zeggen: als we het allemaal niet begrijpen, moeten we het gewoon niet invoeren.

De staatssecretaris zegt dat de zorgverzekeraar de uitvoerende instantie is en dat zij geen nieuwe instantie is. De zorgverzekeraar doet nu al aan risicoselectie! Wat moeten we straks met mensen die onverzekerd zijn? Die moeten een voucher of een zorgtegoedbon – «zorg op de bon», zoals ik het heb genoemd – nemen. Wij zien er niets in dat het naar de schade-lastverzekeraars gaat.

Het verbaast me dat de staatssecretaris zegt dat zij het een goed idee vindt van de SP dat de inspectie snel langs moet gaan bij een instelling die zich gemeld heeft voor het verlenen van AWBZ-zorg. In een eerder debat heb ik van de staatssecretaris gehoord dat dit meer bureaucratie creëert en dat dit niet de oplossing is. Zij heeft mijn motie afgeraden. Dus als zij nu zegt dat het een goed idee is, vind ik dat heel fijn, maar dan vraag ik de staatssecretaris wel om in het vervolg wat beter te luisteren naar wat de partijen inbrengen. Ook vandaag is er niet ingegaan op onze voorstellen. Dat doet de staatssecretaris consequent, gisteren en vandaag. Dat leidt alleen maar tot meer moties en gedoe en niemand die het nog begrijpt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De staatssecretaris zegt dat solidariteit tussen generaties, ook in de toekomst, moet worden gewaarborgd, maar volgens mij gooit zij die solidariteit te grabbel door geen keuzes te maken. Hoe je het ook wendt of keert, de kosten van de zorg gaan omhoog. Om die in de hand te houden wordt voortdurend de kaasschaaf gehanteerd. Dus het lijkt mij heel hard nodig dat het SER-advies integraal wordt overgenomen. De staatssecretaris zegt dat zij dat doet, maar dat is niet zo. De motie die ik heb ingediend om dat te doen, heeft zij ook ontraden. Een van de sterkste punten in het SER-advies is de glasheldere polis. Nog steeds is nog onhelder wat de staatssecretaris daarmee gaat doen. In ieder geval is er heel veel onduidelijkheid omdat er zo veel loketten zijn. De mensen weten totaal niet meer waar zij terecht kunnen. Het vouchersysteem, de tegoedbon, lijkt mij niet helpen om het allemaal gemakkelijker te maken. Het lijkt mij beter als de staatssecretaris dat schrapt.

Tot slot heb ik een vraag aan het CDA. Is de CDA-fractie nu van mening dat de antwoorden van de staatssecretaris «glashelder» waren? Wat mij betreft niet. Dus dan wordt het een motie.

De heer **Jan de Vries**: Wacht u maar met spanning op mijn termijn!

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik tel maar mijn zegeningen in dit debat. Daar begon ik ook mijn inbreng mee. Het is winst dat het pgb waarschijnlijk onderdeel zal worden van de reguliere begroting. Ik wacht de brief af. De zorgkantoren worden waarschijnlijk opgeheven. Wij moeten nog wel afwachten onder welke condities, maar de beweging vind ik goed. Het uitgangspunt «de cliënt centraal» wordt onverkort gehandhaafd. Ja, dat vind ik natuurlijk hartstikke mooi. De staatssecretaris zegt over de glasheldere polis dat het nu eenmaal niet zo eenvoudig is om te

bepalen wat waar hoort. Ja, daar zijn natuurlijk alle problemen mee begonnen. Dat probleem moest nu net opgelost worden. Dat probleem eist een politieke keuze. Dat probleem kun je dus niet laten hangen van wat het fijnst is voor de cliënt. Het fijnste voor de cliënt is: terug naar het systeem van de AWBZ uit 2003, een volledig open systeem zonder budgettair afknijpen. Iedereen die wilde kon er gebruik van maken. Prachtig, maar ook onbetaalbaar. Dus moeten er politieke keuzes worden gemaakt. Ik wacht er op. De staatssecretaris heeft beloofd dat die op enig moment aan ons worden voorgelegd. Dan het vouchersysteem. Wij zeiden hier al voor de grap: is het een wild-card, is het een joker? Het is in ieder geval totaal onduidelijk.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Behalve voor het CDA.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Volgens mij is het voor de staatssecretaris ook onduidelijk, tenzij dit is wat wij altijd hebben afgesproken, het sluitstuk van de zorgzwaartefinanciering: als mensen niet tevreden zijn met het pakket dat hun intramuraal geboden wordt, kunnen zij met medenemen van dat budget – en dus dat bed – overstappen naar de volgende instelling. Als dat de bedoeling is van de staatssecretaris, moet ik helaas tegen de heer De Vries van het CDA, die zo blij is, zeggen: het is een wassen neus, want dit hadden we een paar jaar geleden al geregeld.

De **voorzitter**: Ik herinner de leden eraan dat wij in debat zijn met de staatssecretaris.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dank u wel, voorzitter, maar het is wel erg verleidelijk om mij aan te sluiten bij de laatste opmerking van mevrouw Van Miltenburg. Dat is precies mijn gedachte. Wat die voucher ons gaat opleveren in de praktijk blijft volstrekt onhelder. Volgens mij is het inderdaad gewoon oude wijn in nieuwe zakken. Ik wil daarmee niet zeggen dat die wijn niet lekker kan zijn – zeker in theorie – maar er is niets nieuws onder de zon.

Het belangrijkste winstpunt in dit debat is dat de staatssecretaris heel helder heeft gezegd dat er per 1 juli 2010 een «go/no go»-beslissing komt, wat de CDA-fractie daar ook van mag vinden. Ik ben ook blij dat de staatssecretaris de rangorde in de randvoorwaarden helder heeft gemaakt. Zij stelt daar twee inhoudelijke voorwaarden bij. Die voorwaarden vind ik veel te weinig ambitieus en veel te defensief. Voor de GroenLinks-fractie staat namelijk voorop: als we de uitvoering overdragen aan de zorgverzekeraars moeten we daar beter van worden. De staatssecretaris stelt alleen de voorwaarde dat het geborgd moet blijven zoals het nu gaat. Zoals het nu gaat met de zorgondersteuning voor kwetsbare groepen en zoals het nu gaat met de relatie met gemeenten en welzijn, is niet goed genoeg. We zouden moeten willen dat dat substantieel beter wordt om echt tot overdracht aan de zorgverzekeraars over te gaan. Ik vraag de staatssecretaris om ons ook op dat punt nog een beetje tegemoet te komen en die twee randvoorwaarden echt aan te scherpen. Niet alleen borgen, maar zorgen dat het verbeterd wordt.

Dan de problemen in de thuiszorg. De staatssecretaris herinnert eraan dat de Kamer destijds heeft ingestemd met geen vergunningsplicht vanwege het vergroten van de innovatie en de keuzevrijheid. Nu blijkt in de praktijk dat het grote risico's heeft voor de kwaliteit. Wij weten niet of het de innovatie vergroot. Volgens mij zou een vergunningsplicht die innovatie helemaal niet hoeven te belemmeren, want serieuze zorgaanbieders die willen innoveren en die in de markt komen omdat zij echt iets tot stand willen brengen, hebben ongetwijfeld geen probleem met een vergunning, net zoals zij dat nu niet met een keurmerk hebben. Dus volgens mij is de staatssecretaris windmolens aan het bestrijden en kan zij daar echt stappen verder in gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Verschil van inzicht zal er altijd zijn, maar ik tel vandaag wel een tweede grote zegening. Dat is één van de dingen die ik mij voorgenomen heb toen ik Kamerlid werd: een vog voor alle medewerkers in de zorg. Toen ik dat voor de eerste keer voorstelde, was de staatssecretaris er niet blij mee. Ik weet nog dat ik haar antwoord toen heb uitgeprint en in mijn kamer heb opgehangen. Ik heb toen gezegd: ik ga hier niet weg voordat ik dat geregeld heb. Daarna kwamen de BIG-geregistreerden en uiteindelijk zegt de staatssecretaris vandaag dat zij toch wil dat alle medewerkers in de zorg in principe een vog moeten kunnen overleggen. Dat is een zegening. Het zal geen garantie geven dat ouderen niet meer zullen worden mishandeld, bestolen of verkracht, maar het is wel een stap in de goede richting.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar antwoorden. Ik heb in mijn eerste termijn gezegd dat ik een grote stap had verwacht als het gaat om de glasheldere polis, de AWBZ-aanspraken, maar ik moet wel zeggen dat de staatssecretaris mij heeft overtuigd hoe wij daar moeten komen. Zij heeft de stappen en fases goed uitgelegd. Dus steun daarvoor. Juist vanwege de onzekerheden waar we het vandaag allen over hebben gehad, voel ik meer voor het werkendewijs en experimentsgewijs komen tot die aanspraken dan dat we de illusie koesteren dat we vandaag vanaf de tekentafel de glasheldere polis kunnen omschrijven. Ik heb er wel behoefte aan om al die verschillende stappenplannen bij de begroting inzichtelijk te krijgen die nu mondeling zijn toegelicht. Mijn boodschap van vandaag is niet dat we lastige dingen gewoon in de AWBZ moeten laten. Dat zou een dubbelzinnige boodschap zijn. Als we creativiteit verwachten uit het veld, zullen we dat ook hier in Den Haag aan de orde moeten stellen en zullen we daar de verschillende ministeries op moeten aanspreken. Het is niet zo dat we alles over de schutting gooien wat we niet meer in de AWBZ willen hebben en dat we dan maar afwachten of het wordt opgepakt. Dus draag zaken duidelijk over, is de belangrijke boodschap van vandaag.

De **voorzitter**: Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Vlies die, om begrijpelijke redenen, de eerste termijn moest missen en nu zijn totale inbreng levert in twee minuten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dank u wel, voorzitter. Ik ben blij dat u al gezegd hebt wat de reden is voor mijn afwezigheid in eerste termijn. Het spijt mij geweldig, maar het is nu eenmaal niet anders. Ik zal mij procedureel gedragen en de zaak niet inhoudelijk overdoen. Mijn fractie erkent dat we in de AWBZ heldere stappen moeten zetten en verbeteringen moeten aanbrengen. Dat moeten dan ook wel verbeteringen zijn. De keuzevrijheid van de cliënt en de kwaliteit moeten recht overeind staan. De staatssecretaris stelde als prioriteiten bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen, het vouchersysteem, een soort inkooprecht voor zorg of hulp waarbij oog moet zijn voor het behoud van koopkracht. De staatssecretaris had het ook over gemiddelde tarieven en over de kwetsbare groepen die daar te weinig van meeprofiteren. Dat vind ik een spanningsveld. Een tweede spanningsveld is de koppeling van de AWBZ aan de Wmo. Dat zijn tot nu toe verschillende regimes en dat zal zo blijven, hoe dan ook. Mij is nog volstrekt niet helder hoe een en ander uitpakt met de middelen. De positie van de identiteitsgebonden instellingen komt daarbij ook om de hoek kijken.

Er komt dit najaar een voortgangsrapportage en midden volgend jaar worden knopen doorgehakt. Ik wacht dat met spanning af. Dan de registratie en het toezicht bij de thuiszorg. Wij hebben met open ogen nee gezegd tegen een vergunningensysteem een paar jaar geleden. De consequenties van dat systeem moeten, gelet op het inspectierapport,

wel zichtbaar en merkbaar worden op de heel korte termijn. Daar ben ik nog niet helemaal van overtuigd.

De **voorzitter**: Mijn complimenten, u bent ruim binnen uw spreektijd gebleven. Ik had u stiekem een minuut extra willen geven, maar dat had ik eerder moeten zeggen. Ik draag graag het voorzitterschap over aan mevrouw Van Miltenburg. Dan kan zij alvast een beetje oefenen, want zij wordt onze nieuwe voorzitter van de vaste commissie voor Defensie.

Voorzitter: Van Miltenburg

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Het is spijtig dat de staatssecretaris geen helderheid en zekerheid geeft over de glasheldere polis. Natuurlijk, een en ander zal stapsgewijs vorm moeten krijgen, maar helaas ontbreekt hier zelfs een stappenplan.

Dan de persoonsvolgende bekostiging, waar die tegoedbon zo mooi in past. Dat vinden gelukkig ook alle cliënten- en ouderenorganisaties. Het stappenplan op basis waarvan gekomen wordt tot de meerpersoonsvolgende bekostiging en die tegoedbon hebben wij nog niet gezien. De staatssecretaris zegt dat dit allemaal in één stappenplan wordt geregeld. Dan zeg ik met mevrouw Wiegman: dat wil ik dan wel eens zien om te kunnen beoordelen of dat ook werkelijk op het juiste moment en onder de goede voorwaarden gaat leiden tot die meerpersoonsvolgende bekostiging.

Wat de zorginkoop door zorgverzekeraars betreft kan het in juli 2010 geen «no go» zijn. Daar moet helderheid over zijn. Als wij die helderheid nu niet geven, zal dit het proces niet ten goede komen.

Wat de indicatiestelling betreft moeten we zichtbare verbeteringen realiseren voor de werkvloer en voor alle zorgvragers. Daar moet echt een slag gemaakt worden via mandatering en anderszins en het moet leiden tot minder bureaucratie.

Ten slotte, waar het gaat om de kwaliteitsborging, met name voor pgb-houders, moeten we eerlijk met elkaar de vraag onder ogen zien of dat niet tot nadere voorwaarden en acties zou moeten leiden. Ik roep de staatssecretaris op om daar met Naar Keuze, Per Saldo en alle andere betrokkenen in de komende tijd over te spreken en ons daar dit kalenderjaar nog over te rapporteren. Bij alle veranderingen die wij willen doorvoeren, moet uiteindelijk de kwaliteit van de zorg vooropstaan.

De **voorzitter**: Dank u wel, mijnheer De Vries, dan draag ik nu het voorzitterschap weer over aan u.

Voorzitter: Jan de Vries

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Korthedshalve wil ik alleen ingaan op de vragen die zijn gesteld, want velen van u hebben een eigen conclusie verbonden aan dit debat. Mevrouw Wolbert zei dat het CIZ niet de pakken papier elders moet neerleggen. Daar ben ik het mee eens, dus we moeten proberen om dat te vereenvoudigen, bijvoorbeeld door digitalisering. Helaas is soms wel informatie nodig, maar bij herindicaties zou het simpeler kunnen.

De NPCF heeft mij gevraagd aandacht te besteden aan de ondersteuning voor een persoonsvolgende bekostiging. Ik ga daar het gesprek met hen over aan.

Met de heer De Vries zeg ik dat de vouchers onderdeel zijn van een persoonsvolgende bekostiging. Het is met name een wens van cliëntenorganisaties, niet als traject ernaast maar als voorziening voor degenen die direct met een zorgaanbieder willen overleggen zonder zorgverzekeraar. Voor die groep is het bestemd. Ik ben graag bereid aan de hand van de experimenten die wij doen om na te gaan of mensen daarin

geïnteresseerd zijn en wat de voor- en nadelen zijn. Ik vind het een interessant idee.

Mevrouw Leijten vraagt zich af waarom ik niet eerder op haar motie ben ingegaan en waarom ik die zelfs heb ontraden. Haar motie is aangehouden. In mijn brief van vorige week verwijs ik expliciet naar deze motie. Ik zeg daarin dat ik de aanpak die ik net heb geschetst op juridische, financiële en personele consequenties wil verkennen, dat ik met betrokken partijen de aanpak verder uit wil werken en dat ik daarmee tegemoet kom aan de aangehouden motie-Leijten. Zij kan mij kwalijk nemen dat ik graag bereid ben om haar motie uit te voeren op deze manier, maar ik dacht dat wij elkaar op dit punt zeer dicht genaderd waren.

Wat de glasheldere polis betreft geeft de SER aan dat de AWBZ-aanspraken op dit moment zo ruim zijn geformuleerd dat hierdoor een onbedoeld en ongewenst gebruik plaatsvindt. De Raad bepleit de AWBZ daadwerkelijk toe te spitsen op langdurige zorg. Wij hebben net enorme discussies met elkaar achter de rug over pakketmaatregelen. Blijkbaar vindt een groot deel van de Kamer die niet ver genoeg gaan en wil zij daar graag nog een portie bovenop doen. Ik vind het voor het moment wel even welletjes en ik wil eerst weten hoe dit uitwerkt. Waar nodig zal ik verder gaan met de glasheldere polis.

Het stappenplan voor de uitvoering door zorgverzekeraars en voor de tegoedbon neem ik mee bij de begroting, zodat wij die informatie met elkaar kunnen delen.

Tegen mevrouw Wiegman zeg ik dat inderdaad creativiteit tussen OCW en VWS en bij andere departementen nodig is, maar daarmee is het probleem niet altijd direct opgelost.

Ik snap de spanning die de heer Van der Vlies constateert tussen kooprecht en koopkracht. Op de AWBZ en de Wmo ben ik in eerste termijn vrij uitgebreid ingegaan, maar toen was de heer Van der Vlies er misschien nog niet. Ik heb gezegd dat ik er verder over wil nadenken, los van deze brief, welke prikkels nodig zijn om het welzijnsbeleid te stimuleren omdat dit kan leiden tot een beperking van zorg waardoor mensen langer zelfstandig kunnen blijven. Dat zijn verschillende regimes, maar de cliënten moeten daar zo min mogelijk last van hebben.

Ten aanzien van de opmerking van de heer Van der Vlies over de thuiszorg vind ik dat de consequenties merkbaar moeten zijn. Binnenkort krijgt de Kamer de brief over governance waarin een aantal maatregelen staan waarmee ik hoop de zorgen te kunnen wegnemen. Die zullen ook betrekking hebben op de Wet cliënt en kwaliteit van zorg.

Mevrouw Sap zei dat de voorwaarden stringenter moeten worden geformuleerd. De heer De Vries zei het precies andersom: u moet nu aangeven dat het een «go» en niet een «no go» wordt. Ik ga op beide voorstellen niet in. De voorwaarden zijn streng en ze zijn inhoudelijk, maar ik houd vast aan een «go/no go» per juli volgend jaar.

De **voorzitter**: En zo houden we elkaar in evenwicht. Dat is ook het karakter van deze middag geweest en daar dank ik eenieder voor. Ik sluit daarmee de vergadering.

Toezeggingen

- Op 1 juli 2010 wordt de Kamer geïnformeerd over het 'go/no go'-besluit met betrekking tot de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden.
- Op reguliere momenten wordt de Kamer op de hoogte gesteld van de voortgang in het traject naar de besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars.
- In het najaar ontvangt de Kamer een brief over het pgb.
- In het najaar wordt de Kamer bericht over de per 1 januari 2010 te zetten stappen naar aanleiding van het onderzoek van de NZa naar de

mogelijkheden om het pgb samen met de zorg in natura onder te brengen in één contracteerruimte.

- De Kamer wordt bericht in hoeverre organisaties die worden toegelaten binnen een termijn daarna door de inspectie bezocht zouden moeten worden.
- Binnenkort ontvangt de Kamer de brief over governance.
- Bij de begroting wordt de Kamer geïnformeerd over het stappenplan voor de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars en voor de tegoedbon.