

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2714

Vragen van het lid **Van Gijlswijk** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toename van luxe privé-zorg*. (Ingezonden 17 juli 2007)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat de vraag naar luxe privé-zorg toeneemt?<sup>1</sup>

2

Deelt u de mening dat het hebben van een vaste hulpverlener, meer aandacht en minder bureaucratische rompslomp met zich brengt en niet alleen voor de privé-zorg zou moeten gelden, maar ook voor de reguliere AWBZ- en Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)-zorg? Zo neen, waarom niet?

3

Wat vindt u van de uitspraak van een hoogleraar chronische zorg dat de oorzaak hiervan de verschraving van de zorg is?<sup>1</sup>

4

Erkent u dat het onwenselijk is dat de particuliere sector een oplossing biedt als de zorg meteen nodig is? Zo neen, waarom niet? Zou de reguliere zorg de zorg die meteen nodig is moeten kunnen verlenen?

5

Deelt u de vrees voor tweedeling in de zorg? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om tweedeling in de zorg tegen te gaan? Zo neen, waarom niet?

<sup>1</sup> Algemeen Dagblad, 14 juli 2007.

### Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 16 september 2007)

1

Ik heb daar met belangstelling van kennisgenomen. Het staat burgers in Nederland vrij om zelf te bepalen waaraan zij hun inkomen wensen te besteden.

2

De zorg die wordt verleend op grond van de AWBZ wordt betaald door alle premiebetalers in Nederland. De zorg vanuit de WMO wordt betaald door de belastingbetalers. Het is daarom zaak dat deze zorg zo doelmatig mogelijk wordt georganiseerd. Dat houdt in dat een systeem van ten principale één vaste hulpverlener voor alle cliënten niet mogelijk is. Ik acht het van belang dat cliënten verantwoorde zorg ontvangen. Daar hoort bij dat zij die aandacht krijgen die bij een goede zorgverlening hoort. Aandacht op zich is echter

geen functie in het kader van de AWBZ.

Wat betreft de in uw vraag genoemde bureaucratische rompslomp wijs ik er op dat bij privé betaalde zorg de beslissing over de noodzaak tot zorg, de omvang en de aanvaardbaarheid van de daarvoor te betalen rekening in één hand liggen. Verder oordeelt deze particulier ook of de zorg geleverd is en of de kwaliteit voldoende is.

Aangezien bij AWBZ- en WMO-zorg de rekening wordt gelegd bij het collectief is het niet meer dan redelijk dat de genoemde elementen op een objectieve manier worden vastgesteld. Het beroep op solidariteit van anderen is alleen te rechtvaardigen indien over het proces van zorgverlening transparant verantwoording kan worden afgelegd door de zorgverleners en de uitvoerders van de collectieve regelingen. Uiteraard moet dit proces van uitvoering ook zo doelmatig mogelijk worden georganiseerd.

3

Uit het artikel valt niet op te maken of de uitspraak een wetenschappelijke onderbouwing heeft. Ik kan mij ook goed voorstellen dat de ontwikkeling te maken heeft met de stijging van het welvaartsniveau onder ouderen.

4

Ook in de AWBZ is het mogelijk om bij crisissituaties direct zorg te verlenen. De suggestie dat alleen de privé betaalde sector dat zou kunnen is dan ook onjuist.

5

De mogelijkheid om zorg privé te betalen heeft altijd bestaan. Daar is ook altijd gebruik van gemaakt. Dat met het stijgen van het welvaartspeil in Nederland de absolute omvang van deze privé-zorg toeneemt verbaast mij niet.

Gelet op de omvang en de toegankelijkheid van de collectief gefinancierde zorg vind ik een vrees voor een onacceptabele tweedeling ongegrond. Mijn beleid is er juist op gericht kwalitatief goede in solidariteit gefinancierde zorg voor iedereen toegankelijk te houden.