

19 Begroting VWS

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2013 (33400-XVI),**

en van:

- de motie-Van der Burg/Ypma over aangiftebereidheid in verband met loverboys (33400-XVI, 33400-VI, nr. 28);
- de motie-Ypma c.s. over de korting op begrotingsgefinancierde sectoren (33400-XVI, 33400-VI, nr. 31);
- de motie-Ypma/Bergkamp over professionalisering op het gebied van seksualiteit (33400-XVI, 33400-VI, nr. 32);
- de motie-Keijzer over ontkokering van de hulpverlening (33400-XVI, 33400-VI, nr. 33);
- de motie-Keijzer over onderzoek naar de consequenties van verhoging van de leeftijdsgrens naar 23 jaar (33400-XVI, 33400-VI, nr. 34);
- de motie-Keijzer over randvoorwaarden voor decentralisatie (33400-XVI, 33400-VI, nr. 35);
- de motie-Bergkamp c.s. over een informatieplicht voor gemeenten over abortus en seksuele diversiteit (33400-XVI, 33400-VI, nr. 37);
- de motie-Voordewind/Voortman over het basiszorgaanbod van het Centrum voor Jeugd en Gezin (33400-XVI, 33400-VI, nr. 38);
- de motie-Voordewind over het amendement "eigen-kracht" (334400-XVI, 33400-VI, nr. 39);
- de motie-Voordewind over relatieproblematiek (33400-XVI, 33400-VI, nr. 40);
- de motie-Voortman/Bergkamp over een kinderrechten-toets (33400-XVI, 33400-VI, nr. 42);
- de motie-Voortman over het tegengaan van medicalisering bij kinderen (33400-XVI, 33400-VI, nr. 43);
- de motie-Van der Staaij/Voortman over het kiezen van een zorgaanbieder (33400-XVI, 33400-VI, nr. 45);
- de motie-Van der Staaij over versterking en ondersteuning van relaties en gezinnen (33400-XVI, 33400-VI, nr. 46).

Zie wetgevingsoverleg van 3 december 2012.

De voorzitter:

Ik heet de bewindspersonen, de minister van Volksgezondheid en de staatssecretaris van Volksgezondheid, welkom. Ik heet ook welkom de mensen op de publieke tribune en de ambtenaren die zichtbaar en soms onzichtbaar aanwezig zijn om de bewindspersonen te ondersteunen. Ik heet natuurlijk ook de Kamerleden welkom. Voor dit debat hebben zich zestien sprekers gemeld.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Een streep door de verzorgingshuizen. Een streep door de huishoudelijke hulp. Een streep door de dagbesteding. Een streep door de kortdurende verzorging. Dat mag niet, dat kan niet en dat moet niet. Weg met die vreselijke, visieloze plannen. De PVV zegt: een streep door deze plannen en een streep door dit kabinet.

Vorig jaar sloegen wij de juiste weg in. Wie vorig jaar naar de toekomst van de zorg keek, zag aan de horizon een strakblauwe lucht en een stralende zon. Er was een nieuw elan te ontwaren. Overbodige regels, bureaucratie, falende bestuurders en megalomane fusies werden aangepakt. Er was ruimte voor goede zorg, er waren meer medewerkers en er was meer tijd voor onze hulpbehoevenden. Er zou een kwaliteitsslag gemaakt worden.

Wie vandaag naar de toekomst van de zorg kijkt, ziet een storm op ons afkomen. Een storm waarin de zorg voor mensen die langdurig ziek zijn zonder gêne afgepakt wordt. Het kabinet is namelijk niet van het aanpakken, maar van het afpakken. De langdurige zorg wordt hervormd, zegt Rutte. Samsom staat er met droge ogen naast en knikt driftig ja. Er is echter geen sprake van hervorming, er is sprake van afschaffing. De verzorgingshuizen, afgeschaft. De huishoudelijke hulp, afgeschaft. De dagbesteding, afgeschaft. De kortdurende verzorging, afgeschaft. Het recht op zorg, afgeschaft. De solidariteit, afgeschaft.

Door de praktijk van het extramuraliseren van zzp 1 tot 4 staan er nu zo'n 3.000 mensen op de wachtlijst voor AWBZ-zorg en zo'n 1.400 mensen voor een plek in een verzorgingshuis of verpleegtehuis, boven de Treeknorm en zonder overbruggingszorg. Nu al is de praktijk dat alleen de allerswaarste gevallen op de wachtlijst voor een plek in aanmerking komen. Het is dus een droom om te denken dat je alleen maar mensen met zzp 1 en 2, de "lagere" gevallen, niet meer in een verzorgingshuis toelaat. Nee, niemand komt er meer in. De plekken gaan verloren.

Eerlijk is eerlijk, niet alles wordt afgeschaft. Het enige wat niet afgeschaft wordt, is de eigen bijdrage. Die stijgt namelijk gigantisch. Want ja, als alles afschaffen niet genoeg oplevert, knijp je de huidige groep cliënten natuurlijk nog even flink uit. Wat een lafheid om in tijden van crisis de alleroudsten, hoogbejaarden en meest hulpbehoevenden driedubbel uit te knijpen. En waarom? O ja, de Grieken kregen nog een miljardje extra.

Je zult maar een alleenstaande vrouw van 85 jaar zijn. Je woont thuis, zit al een poos in een rolstoel, maar het gaat eigenlijk niet meer. Je bent eenzaam, eet slecht en kunt niet voor jezelf zorgen, terwijl de dementie steeds erger wordt. Eerst was je nog vergeten waar de sleutels lagen, maar nu weet je niet meer waar een sleutel voor is. Je hebt veel zorg nodig en behoefte aan verzorgenden die dag en nacht paraat staan nu je het verzorgingshuis nog in kunt. Daar heb je weer sociale contacten en dag en nacht mensen om je heen die je verzorgen. Je kamer wordt schoongemaakt en je kunt meedoen met activiteiten samen met andere ouderen.

Dit gaat rigoureuus veranderen. Straks moet deze mevrouw thuisblijven. Haar huis wordt niet meer schoongemaakt, de huishoudelijke zorg verdwijnt. Ze wordt niet meer verzorgd, want de gemeente heeft geen geld om haar te verzorgen. Ze zit dagenlang achter de geraniums omdat de dagbesteding afgeschaft is. Dagenlang in een vies huis, ondervoed, eenzaam, wachtend tot het zo slecht gaat dat er alleen nog plek is in een verpleeghuis, om daar in no time bankroet te zijn, dat is de visie van deze paarse plunderclub.

En wat te denken van de gehandicaptenzorg? De staatssecretaris beloofde laatst wel dat het afschaffen van zorg alleen voor nieuwe cliënten gaat gelden, maar waarom staat er dan "herindicaties" in het regeerakkoord? Verstandelijk gehandicapten die al jaren in een instelling wonen, komen straks op straat te staan. Diederik Samsom

Agema

draait lachend de voordeur achter hen dicht, iets mompend in de trant van "sterk en sociaal". Te gek voor woorden, om je voor te schamen, om je diep voor te schamen, om de ogen uit je kop te schamen.

De PVV zou het allemaal anders doen. In tijden van crisis moeten keuzes gemaakt worden en ook wij ontkomen daar niet aan. Het is erop of eronder. Wij zeggen: erop. Aan mijn muur heb ik een krantenartikel van vorig jaar hangen. In koeienletters kopte de Volkskrant: "Nederlander wil geen euro minder voor zorg en veiligheid". Dat is precies wat de PVV wil. Wij snijden namelijk wel in het systeem, maar niet in de zorg voor mensen. Wij pakken de elites aan met hun exorbitante salarissen, gouden handdrukken, wagenparken, vijf managementlagen en een hoofdkantoor op een industrieterrein. Bestuurders in de zorg moeten onder de balkenendenorm vallen. Ze mogen geen tonnen meer graaien uit het budget dat bedoeld is voor zorg. Er mag al helemaal geen bonus meer komen voor wanbestuur. Bestuurders moeten een bestuurders-toets afleggen voordat zij aan de bak mogen, net zoals in de financiële wereld al gebeurt, en bij wanbestuur moeten ze hoofdelijk aansprakelijk gesteld worden.

Wij willen de zorg teruggeven aan de medewerkers. Wij willen een einde maken aan overbodige regeltjes en administratie. Het is bizar dat medewerkers de druk van regels gemiddeld gedurende 40% van hun tijd ervaren. Iemand die fulltime in de zorg werkt, is zijn maandag en dinsdag kwijt aan papierwerk. Daar moeten wij wat aan doen. Daar liggen de mogelijkheden. Daar is winst te behalen. Wij bevrijden de zorg van haar juk.

Alle zorginstellingen, van verpleeghuis tot ziekenhuis, gaan regelarm tot regelvrij werken als het aan ons ligt. Zo veel vrijheid vraagt natuurlijk ook een goede bewaking van de kwaliteit. De inspectie, nu nog een wat suffige oude lobbies met een schier eindeloos geduld die bezoeken altijd braaf ruim van tevoren aankondigt, wordt een krachtige zorgwaakhond. Wie de kluit belazert, voelt dat en wie niet goed voor zijn patiënten zorgt, is de klos. Het inzetten van mysteryguests moet fors worden uitgebreid, want de leefomgeving is minstens zo belangrijk als de zorg.

Met minder regels is er ook minder overhead in de zorg. De maatpakken kunnen eruit; extra witte jassen moeten erin. Daar wordt de zorg gezonder van. Het is de hoogste tijd voor een overheadnorm, een vast percentage van het totale budget dat mag worden uitgegeven aan overhead. Zit een organisatie daarboven, dan wordt het tijd om een managementlaag te ontslaan of het wagenpark weg te doen. Gebeurt dat niet goedschiks, dan maar kwaadschiks.

In de curatieve zorg worden rechten geregeld. Wij willen ook regels in de intramurale zorg, in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en gehandicapteninstellingen. Wij willen rechten. Het is van de zotte dat veroordeelde criminelen elke dag mogen douchen, maar onze ouderen niet. Het is van de zotte dat criminelen elke dag naar buiten mogen, maar onze ouderen niet. Het is van de zotte dat criminelen kunnen kiezen wat zij willen eten, terwijl onze ouderen het moeten doen met kant-en-klaarmaaltijden. Dat is de wereld op zijn kop. Laten wij ervoor zorgen dat aan dit alles zo snel mogelijk een eind komt.

In een ideale toekomst wordt ouderenmishandeling de kop ingedrukt. Het zal uw vader of moeder maar zijn: de kaak uit de kom, de armen opengebeten, expres niet verschoond of van het toilet gehaald. Bij een straatroof zeggen wij ook niet dat wij nu verbeterplannen hebben. Zorgbestuurders zeggen dat wel. Tegen hen zeggen wij:

mensen die ouderen mishandelen, moeten worden opgespoord, ontslagen en berecht. Zij moeten een drie keer hogere straf dan nu krijgen en zij mogen nooit, maar dan ook nooit meer terugkeren in de zorg.

Als wij de zorg zelf onder handen nemen, knippen wij miljarden uit het systeem, maar wel miljarden waarvoor niemand hoeft te bloeden. Wij besparen miljarden zonder dat mensen hun zorg verliezen, zonder dat de rekening bij de patiënt gelegd wordt. Wij halen miljarden uit het systeem, maar zetten niet de solidariteit bij het grof-vuil. Dat is een toekomstbestendige visie waarmee wij de storm kunnen doorstaan. Daarom presenteer ik vandaag ook ons tegenoffensief. Ik geef het hierbij aan de voorzitter en ik vraag haar om het te laten ronddelen.

De voorzitter:

Ik neem aan dat er geen bezwaar tegen bestaat dat dit stuk ter inzage wordt gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Kamer.

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



Mevrouw Agema (PVV):

Ten slotte, boven alles maakt het bij zorg niet uit of je arm of rijk bent, jong of oud, man of vrouw. Als je ziek wordt, is iedereen gelijk. Als je zorgafhankelijk wordt, ben je net zo afhankelijk als ieder ander. Als je een dodelijke ziekte krijgt, doet arm of rijk er niet toe. Uiteindelijk worden wij allemaal een keer ziek of oud. Laat economische tegenspoed of vergrijzing geen doemscenario worden maar het recept zijn voor de verzilvering van excellente zorg.



Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. Het zorglandschap is het afgelopen jaar in beweging gekomen. Er is meer innovatie en meer dynamiek. De productiviteit is verbeterd, met name door meer dagbehandelingen. Er is meer gezondheidswinst en minder sterfte. Wij leven elk jaar langer met minder gebreken. Er is een hoge patiënttevredenheid. Inmiddels kunnen wij ook het doemscenario van de stijgende zorgkosten bijstellen, want wij zien dit jaar twee belangrijke trendbreuken. De omzetgroei van de ziekenhuizen blijft beperkt, evenals de stijging van de zorgpremie. De PVV-fractie is verheugd over deze ontwikkelingen. Nu is dan ook het moment gekomen om door te pakken.

De begroting die nu voorligt, getuigt echter weinig van doorpakken. Het nieuwe kabinetsbeleid gaat over tot afpakken. Het gevolg is dat wij meer gaan betalen voor minder. Dit beleid wordt verdedigd met de bewering dat de zorg zo betaalbaar blijft voor de toekomst. Ik denk echter dat de zorg op deze manier volgend jaar al niet meer te betalen is voor heel veel mensen.

Als wij het over de betaalbaarheid en het beheersen van de zorgkosten hebben, moeten wij inzicht hebben in de geldstromen. Afgelopen maand las ik in het NRC het volgende: "Er is niet één bestuurder van een ziekenhuis in Nederland die zijn winst- en verliesrekening begrijpt." Dit bericht volgde kort na de bekendmaking van mogelijk frauduleus handelen door zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Klever

"Fraude en verspilling kosten de zorg meer dan de vergrijzing", zo kopte de Consumentenbond een tijdje geleden. Daarover heb ik een paar cijfers. Tussen 2006 en 2008 is er voor ongeveer 1 miljard aan onnodige declaraties ingediend. Uit Europees onderzoek blijkt dat gemiddeld 3% tot 12% van het zorgbudget opgaat aan fraude. In Nederland hebben wij het over een budget van zo'n 70 miljard. 3% hiervan is 2 miljard. Dan hebben wij het over de ondergrens. In 2011 hebben zorgverzekeraars voor bijna 8 miljoen aan fraude vastgesteld en voor 167 miljoen aan onterechte declaraties ontdekt. Waarschijnlijk is dit dus het topje van de ijsberg. Nu komt hier het recente sjoemelen van bepaalde zorgverzekeraars en zorgaanbieders bij. Wij kunnen dit wel "creatief gebruik van de overgangsregeling" noemen, maar het is en blijft gewoon fraude.

De PVV-fractie wil deze fraude keihard aanpakken. Als er al iets afgepakt moet worden in de zorg, is het wel dit onrechtmatig verkregen geld. Dat moet worden teruggegeven aan de premiebetaler of aan het Zorgverzekeringsfonds. Dient het onderzoek naar het recente sjoemelen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet door de NZa uitgevoerd te worden in plaats van door Zorgverzekeraars Nederland? Waarom is de fraude niet gemeld bij de NZa? Het klopt toch dat de NZa een meldpunt heeft voor overtredingen door zorgverzekeraars, zorgkantoren of zorgaanbieders? Is de NZa al bezig om de mogelijke mazen in de overgangsregeling te traceren en te dichtten? Zo nee, waarom niet? Wat vindt de minister van een meldplicht voor vermoedens van frauduleus handelen door zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten? Wij hebben het hier tenslotte over miljarden die niet aan zorg besteed worden maar in de zakken van fraudeurs verdwijnen. Bij een meldplicht hoort natuurlijk ook bescherming van de mensen die melden, dus een bescherming voor klokkenluiders. De situatie bij het VUmc heeft voldoende aangetoond dat die bescherming noodzakelijk is. Hoe gaat de regering klokkenluiders beter beschermen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Meerdere fracties, ook de PVV, hebben Kamervragen gesteld over het mogelijk frauduleus handelen. We zouden halverwege november een rapportage kunnen verwachten. Is het niet een mooi moment om de minister ook nog even te vragen waar die rapportage blijft?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Het lijkt me een prima idee om te vragen waar die rapportage blijft. Deze vraag wil ik graag toevoegen.

Voorzitter. Ik kom terug op het inzicht in de geldstromen en de zorgbestuurders. Er zijn bestuurders die hun instellingen omtoveren in zorgpaleizen, die zich laten rondrijden in dure auto's met chauffeur en die televisieambities ontplooiën. Er zijn bestuurders die netwerken, bijklussen, fuseren en moeiteloos vanuit de raad van toezicht naar de raad van bestuur overstappen en vice versa. Er zijn bestuurders die steeds meer managers aanstellen om prestaties te meten en verbetertrajecten in te zetten om zo hoger te scoren op de ranglijstjes van ziekenhuizen. Er zijn bestuurders die zo ver van de werkvloer afstaan dat ze die ondanks alle kleurige wegwijzers niet eens meer weten te vinden en bestuurders die alles zo nodeloos, ingewikkeld en ondoorzichtig maken dat ze hun eigen jaarrekening niet meer snappen. Dit soort bestuurders moet wat de PVV betreft zo snel mogelijk het veld ruimen. Daarom hoor ik graag van de minister hoe het

staat met de uitvoering van de aangenomen motie van mijn voorgangster Gerbrands (31016, nr. 30) over het invoeren van een bestuurderstoets in de zorg.

Het is leuk dat de beroepsverenigingen nu een accreditatieprogramma voor zorgbestuurders starten, maar dat is niet wat mijn fractie voor ogen heeft. Wij willen een verplichte bestuurderstoets, onder toezicht van de NZa, voor nieuwe en bestaande bestuurders, die vergelijkbaar is met de financiële sector. Wie ervoor zakt, is ongeschikt. Wie ongeschikt is, moet weg, en natuurlijk zonder vertrekpremie. Het aanpakken van slecht presterende bestuurders en het aanpakken van fraude en verspilling ziet de PVV als mogelijkheden om de zorgkosten beheersbaar en betaalbaar te houden. Eerst moeten de rotte appels uit het systeem worden gehaald en vervolgens moeten stap voor stap verbeteringen worden aangebracht. Dat is ook de reden waarom wij geen systeemwijzigingen willen. Wij willen geen verhoging van de eigen bijdrage en al helemaal geen inkomensafhankelijk eigen risico. Die laatste maatregel zal eerst 60 miljoen kosten en vervolgens geen cent opleveren, maar die zal wel de solidariteit tussen zieken op het spel zetten.

Ook voor VWS geldt dat inzicht in de geldstromen een voorwaarde is voor het beheersen van de zorgkosten. Ik constateer echter dat er jaarlijks structurele overschrijdingen zijn van het Budgettair Kader Zorg, zonder dat daar grondige analyses naar gedaan worden. De Kamer krijgt niet eens de daadwerkelijke cijfers over de zorguitgaven. Ik vraag de minister daarom om de definitieve cijfers over het Budgettair Kader Zorg van 2010 en 2011 bekend te maken bij de Voorjaarsnota 2013. Bij een verantwoording horen ook definitieve cijfers.

Ik kom bij een ander aspect dat ik naar voren wil brengen: de keuzevrijheid. Hierbij zie ik een probleem opduiken met het plan van dit kabinet om de restitutiepolis af te schaffen. Dit raakt namelijk direct aan de keuzevrijheid van de patiënt. Sterker nog, het pakt de keuzevrijheid af, want de zorgverzekeraar zal de keuze voor de patiënt maken. Vindt de minister de keuzevrijheid van de patiënt in ons liberale zorgstelsel nog belangrijk? Hoe verhoudt dit zich tot het afschaffen van de restitutiepolis?

De voorzitter:

Mevrouw Klever, u hebt nog één minuut.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Oké.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mevrouw Klever stelde een heel relevante vraag over het afschaffen van de restitutiepolis. Vindt zij ook niet dat dit straks enorm ten koste zal gaan van de chronisch zieken, omdat zij soms niet worden toegelaten tot een aanvullende verzekering? Als de restitutiepolis straks in de aanvullende verzekering zit, kunnen chronisch zieken geen gebruikmaken van hun keuzevrijheid. Deelt mevrouw Klever die opvatting?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Wij vinden dat iedereen moet kunnen kiezen voor een restitutiepolis, ook de chronisch zieken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Met de plannen van dit kabinet zullen de chronisch zieken daarvan dus de dupe worden.

Klever

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ja, zij ook. Niet alleen de chronisch zieken overigens. Iedereen wordt er de dupe van.

Ik blijf nog even bij de zorgverzekeraars. In het regeerakkoord staat dat de minister een convenant zal sluiten met de zorgverzekeraars voor het concentreren van de spoedeisendehulpdiensten. In maart 2011 hebben we hier een debat gevoerd wegens een plan van UVIT om het aantal SEH's terug te brengen. Het was een kort debat, want de minister gaf toen aan dat er helemaal geen plan van UVIT lag. Nu lijkt dit plan echter in het regeerakkoord te zijn gekomen. Kan de minister hierop een toelichting geven?

Tot slot, op 13 november is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector aangenomen. Mijn fractie is hier zeer blij mee. Evenzeer zijn we blij met de aankondiging van Achmea dat het zich aan deze wet zal houden. Het is altijd goed om te horen dat een zorgverzekeraar zich aan de wet wil houden. De NVZD kan daaraan een voorbeeld nemen.



De heer **Anne Mulder** (VVD):

Voorzitter. Als mensen een huis of een auto kopen, of als ze een vakantie uitzoeken, dan steken ze daar in de regel heel veel tijd in. Je zou verwachten dat mensen hetzelfde zouden doen als ze voor een behandeling een ziekenhuis zouden uitzoeken. Niets is minder waar. Als je een behandeling in het ziekenhuis moet ondergaan, bijvoorbeeld een hartoperatie, wat zou je dan graag willen als patiënt? Me dunkt dat je wilt weten wat de gezondheidswinst na de operatie is, wat de kans is dat je de operatie overleeft, wat de onfortuinlijke kans is dat er een hersteloperatie nodig is. Dat zijn logische vragen. Als je echter aan patiënten vraagt wat voor hen het belangrijkste criterium is bij het zoeken van een ziekenhuis, dan zegt 75% dat dat bereikbaarheid is. Bij borstkankerbehandelingen vergelijkt minder dan 10% van de patiënten op basis van kwaliteit. Van die minder dan 10% van de mensen die dat wel doen, gebruikt slechts 3% deze informatie voor een definitieve keuze. Dat is jammer, want Europese borstkankerartsen hebben bepaald dat zorg voor borstkanker pas goed is als een ziekenhuis met een multidisciplinair team minimaal 150 operaties per jaar verricht.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik hoor de geachte collega over wat patiënten het allerbelangrijkste vinden bij een ziekenhuis. Uit onderzoek is gebleken dat 76% van de patiënten keuzevrijheid het allerbelangrijkste vindt. Is de heer Mulder het met mij eens dat de keuzevrijheid zeer belangrijk is en dat daarom het behoud van de restitutiepolis belangrijk is?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Mijn fractie is het er zeer mee eens dat keuzevrijheid belangrijk is. Je kunt pas echt kiezen als je inzicht hebt in de kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen. Als je niet weet dat er verschillen zijn, is keuzevrijheid een lege huls. Ik ben het er dus mee eens dat keuzevrijheid van belang is. Daarvoor is wel transparantie nodig.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Voor keuzevrijheid is het ook belangrijk dat de patiënt zelf kan kiezen naar welk ziekenhuis hij gaat. De heer Mulder

schaft echter de restitutiepolissen af. Hij schaft in feite dus de keuzevrijheid af.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Als mevrouw Klever het regeerakkoord goed had gelezen, zou ze weten dat dat niet het geval is. Om te beginnen zijn we voor de restitutiepolis. Waarom zouden verzekeraars namelijk zorg vergoeden van zorgaanbieders die te duur zijn of die kwalitatief onder de maat zijn? Nog steeds bieden zorgverzekeraars meerdere zorgaanbieders aan in hun pakket. Ook blijft de naturapolis, zij het dat die naar de aanvullende verzekering gaat. De keuzevrijheid blijft dus.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De keuzevrijheid blijft niet voor iedereen. De heer Mulder weet ook dat de verzekeraar mensen mag weigeren voor de aanvullende verzekering. De verzekeraar mag chronisch zieken en mensen met een kleine portemonnee weigeren. Al die mensen wordt straks de mogelijkheid op een restitutiepolis ontzegd. Dat lezen we ook in het regeerakkoord. Wat vindt de heer Mulder daarvan?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik vind het ontzettende bangmakerij van het CDA. Als mevrouw Bruins Slot de stukken zou hebben gelezen, dan had zij in de marktscan van de NZa gezien dat aanvullende verzekeringen voor iedereen zeer goed toegankelijk zijn. Het CDA staat hier de mensen gewoon bang te maken en dat vind ik zeer jammer.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De aanval is altijd de beste verdediging – dat weet ik als sporter ook – maar de heer Mulder zegt dat dit feitelijk de gang van zaken is. Met dit regeerakkoord wordt het mogelijk dat zorgaanbieders hun eigen zorginstelling oprichten. Als je die twee zaken bij elkaar optelt, is het best mogelijk dat straks die vrije aanvullende verzekering niet zo vrij toegankelijk meer is. En dat moeten wij in dit vrije land niet willen.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Mevrouw Bruins Slot kent haar zaak niet. Zorgverzekeraars mogen allang hun eigen zorgaanbieder oprichten. Wij gaan dat juist inperken, zij het met een minderheidsbelang. De regels worden dus juist strenger.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat is uitlokking, voorzitter. De heer Mulder zegt dat ik mijn stukken niet lees, maar hij weet heel goed dat ik al mijn stukken lees.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

U geeft daar geen blijk van.

De **voorzitter**:

Mijnheer Mulder, ik verzoek u om niet elke keer namen te noemen. Daarom hebben wij het spreken via de voorzitter bedacht. Ik stel voor dat u probeert om dat te doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het goede voorstel van het vorige kabinet was om die verticale integratie helemaal te verbieden. Dat was een heel goed voorstel. De heer Mulder verkoopt nu iets als nieuw, terwijl hij eigenlijk op zijn schreden terugtreedt. En dat is heel erg jammer.

Anne Mulder

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Nu zegt collega Bruins Slot het goed. Op dit moment is verticale integratie niet verboden. Het vorige kabinet wil de het helemaal verbieden, en nu wordt het voor een groot deel verboden. Zorgverzekeraars mogen weliswaar een aandeel hebben een in zorgaanbieder, maar alleen een minderheidsaandeel. De regels worden strenger.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik doe mijn best om de redenering van de VVD te volgen. Het begint met de klacht dat mensen meer tijd besteden aan het uitzoeken van een vakantie dan aan het uitzoeken van een ziekenhuis. Ik zou niet snel het naar een ziekenhuis toe moeten willen vergelijken met een vakantie, maar de heer Mulder van de VVD deed dat wel. Waarom baalt hij er aan de ene kant van dat mensen niet zoeken naar een ziekenhuis zoals zij zoeken naar een vakantie, terwijl hij de mensen aan de andere kant door het afschaffen van de restitutiepolis die zoektocht bespaart omdat hij de verzekeraar laat kiezen waar de mensen hun zorg krijgen?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik baal er niet van dat patiënten niet op zoek gaan naar een ziekenhuis, ik constateer dat het zo is. Ik wil dat graag verbeteren. Er zijn goede redenen voor waarom mensen het nu niet doen. Zo zijn de verschillen tussen ziekenhuizen niet duidelijk zichtbaar. Als mensen eenmaal in behandeling moeten worden genomen, komen zij in een soort emotionele achtbaan terecht en zijn zij niet zo met dit soort zaken bezig. Het kost ook tijd. Ik uit geen klacht. Ik wil dat de kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen zichtbaar worden, zodat mensen wél kunnen kiezen. Mensen kiezen nu niet omdat zij het gevoel hebben: een ziekenhuis is een ziekenhuis; het zal wel goed zijn; er is niks te kiezen. Dat is niet waar. Ik wil dat mensen wél gaan kiezen. Mensen vinden zorg na vriendschap en liefde het belangrijkste in hun leven. Het ligt dan voor de hand dat zij bereid zijn moeite te doen om een goed ziekenhuis te zoeken.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het probleem van de VVD is nu juist dat zij tegen iedereen zegt: u moet kiezen, u moet u voorbereiden en het moet allemaal transparant zijn. Als mensen vervolgens willen kiezen, wordt de keuzevrijheid via de restitutiepolis beperkt. De zorgverzekeraar gaat beslissen waar jij je zorg krijgt. Daarmee gaat hij niet alleen op jouw stoel zitten bij de vrijheid van artskeuze, maar ook op de stoel van de verwijzer. De verzekeraar gaat beslissen. Het maakt helemaal niet uit wat wij van ziekenhuizen weten. Als de verzekeraar niet wil dat jij behandeld wordt in het beste ziekenhuis, dan mag je daar in de toekomst niet naartoe.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Dit is weer bangmakerij. Ik heb net al iets gezegd over de keuzevrijheid. Natuurlijk wil een verzekeraar dat iemand in het beste ziekenhuis wordt behandeld. Wat ik zo jammer vind, is dat de SP zich altijd verzet tegen transparantie. De heer Van Gerven noemt dat heel denigrerend "oliebollenlijstjes". Nee, transparantie is belangrijk, zodat mensen op basis van informatie kunnen kiezen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Mijn punt is dat met de VVD de mensen de keuze wordt ontnomen. Al die mooie woorden hebben geen enkele zin meer ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, wij hebben hier net met elkaar een afspraak gemaakt om te proberen een vraag en een korte vervolgvraag te stellen. U hebt een lange vraag gesteld en een tweede lange vraag. Dit wordt de derde.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik was al weggelopen maar als de heer Mulder over wat wij ...

De **voorzitter**:

Ik ga dit niet doen! Ik vind dit zo flauw. We maken met zestien woordvoerders afspraken. Ik heb het bijgehouden en bij uw tweede interruptie gaat u al in discussie met mij. Dat gaat de avond heel lang maken. Ik ga u geen gelegenheid meer geven. We gaan in debat en dat betekent dat we elkaar soms irriteren. Dat hoort erbij en dat gaat u straks ook doen in uw inbreng. Het zou namelijk anders een heel saai debat worden en ik heb nog nooit een saai VWS-debat meegemaakt. Gaat u verder, mijnheer Mulder.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dan wil ik een punt van orde maken.

De **voorzitter**:

Ja, en dat is precies wat ik bedoel; het gaat heel erg lang duren.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Ik ben niet in discussie met u maar met de heer Mulder van de VVD.

De **voorzitter**:

Nee, u bent in discussie met mij, want we hadden afgesproken dat u twee interrupties zou doen. En daar gaat het nu over.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Er was de afspraak dat we minder uitgedaagd zouden worden bij de beantwoording. Dat hebt u net gezegd tegen de heer Mulder. En nu houd ik er over op.

De **voorzitter**:

Ik gun u het laatste woord. Gaat u verder, mijnheer Mulder.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Voorzitter. Er zijn grote verschillen in kwaliteit tussen ziekenhuizen en de ervaring leert dat naarmate een arts en een ziekenhuis een behandeling vaker doen, die arts en dat ziekenhuis daar beter in worden. We zien er ook goede voorbeelden van. Neem de cardiologen in het Sint Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en de cardiologen in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Die hebben zelf zogeheten uitkomstindicatoren ontwikkeld voor hun behandelingen. Wat is de overlevingskans bij onze operatie en wat is de gezondheidswinst voor de patiënt? Het is winst dat artsen dat zelf doen. Waar artsen en ziekenhuizen er zelf niet in slagen prestatieindicatoren te ontwikkelen, gaan we vanaf 1 januari aan de slag met het zogeheten kwaliteitsinstituut dat ook doorzettingsmacht heeft om deze in-

Anne Mulder

dicatoren af te dwingen. Ook zorgverzekeraars weten heel veel over de kwaliteit van ziekenhuizen en kunnen hun verzekerden daarover informeren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Het kwaliteitsinstituut loopt vertraging op. De heer Mulder zegt dat het er per 1 januari 2013 zal zijn, maar die doorzettingsmacht is er dan nog niet.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Dat klopt. Het loopt vertraging op. Dat heeft volgens mij mede te maken met de val van het vorige kabinet, maar wat ons betreft gaan we snel dat wetsvoorstel behandelen zodat we snel een kwaliteitsinstituut hebben dat als dat nodig is, gebruik kan maken van die doorzettingsmacht.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vond het toch wel belangrijk om hier gezegd te hebben dat het er nog niet is op dat moment.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

We streven naar 1 januari maar dat zal vermoedelijk niet lukken. Het moet in ieder geval zo snel mogelijk.

Wat de VVD betreft zal het de komende kabinetsperiode gaan over transparantie van kwaliteit. In het regeerakkoord zegt het kabinet dat het aanbieders van zorg wil verplichten om bij de declaratie ook informatie te geven over de kwaliteit. Hoe gaat de minister dat precies doen?

Een belangrijk element van kwaliteit is patiëntveiligheid. Eerder heb ik in een debat gezegd dat ziekenhuizen hun sterftecijfers eigenlijk openbaar zouden moeten maken en dat als ze dat niet zouden doen, de IGZ er een zwarte lijst van moet maken. Maar het Ruwaard van Putten Ziekenhuis leert ons denk ik dat we niet alleen sterftecijfers per ziekenhuis nodig hebben maar ook sterftecijfers per afdeling of per maatschap. De patiënten kunnen dan eventueel constateren: hé, in dat ziekenhuis of bij die maatschap zijn de sterftecijfers hoog, is daar wat aan de hand? Natuurlijk moet je die sterftecijfers corrigeren voor de patiëntenpopulatie, want soms heb je te maken met zwaar zieke patiënten, maar die informatie is wel nodig.

Mijn fractie heeft een initiatiefnota geschreven over patiëntveiligheid. Die ligt op dit moment bij het Bureau Wetgeving en zal binnenkort verspreid worden onder alle Kamerleden. Ook krijgen we dan nog een reactie van het kabinet daarop. Ik noem alvast een aantal maatregelen, waarbij we ons als VVD realiseren dat fouten maken nu eenmaal niet te vermijden is en dat er ook niet een magic bullit is om de patiëntveiligheid overal in Nederland in een klap te garanderen. We hebben achttien voorstellen gedaan. Wat we onder andere willen is dat het budget voor de IGZ wordt verhoogd. Daarvoor is er een amendement dat ons binnenkort zal bereiken waarbij we samen met de PvdA 7,5 miljoen extra structureel uittrekken daarvoor. We willen ook graag dat artsen naar wie een IGZ-onderzoek loopt, gedurende dat onderzoek worden geschorst, zodat ze niet verder fouten kunnen maken. Ook willen we dat de IGZ standaard een tuchtklacht indient bij basisfouten, bijvoorbeeld als men het linker been opereert in plaats van het rechterbeen dat geopereerd had moeten worden, hetgeen echt voorkomt. Ook zouden wij willen dat het medisch beroepsgeheim wordt aangepast, zodat artsen dat niet kunnen gebruiken om zich achter te verschuilen, als er een zaak tegen hen loopt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik weet niet of de heer Mulder klaar is met de opsomming van wat hij hier kwijt wil over die initiatiefnota.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik heb een aantal punten genoemd. Wij leggen deze notitie de komende maanden voor aan het veld, zodat wij er reacties op kunnen krijgen van de partijen in de zorg en het initiatief eventueel kunnen aanpassen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Toen ik die plannen las, was ik toch wel verbaasd dat de VVD die aanpassing van het medisch beroepsgeheim heeft aangedragen. We hebben net weer een hele discussie over het epd en de privacy gehad. Ik vraag me af wat het doel is bij het onbeperkt toegang geven tot medische gegevens van patiënten, ook al is dat dan geanonimiseerd.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

We willen het beroepsgeheim op twee manieren aanpassen. Het eerste punt is het geanonimiseerde, zoals collega Dijkstra zegt. Als de collega-artsen intercollegiaal kunnen toetsen of met elkaar meekijken, komt dat de kwaliteit ten goede, want twee paar ogen zien meer dan een paar ogen. Het tweede punt is dat als het Openbaar Ministerie een zaak begint tegen een arts, deze zich blijkt te kunnen verschuilen achter het medisch beroepsgeheim. Het duurt jaren voordat dit beroepsgeheim is opgeheven. Wij willen toe naar een soort kortgedingprocedure, zodat het sneller kan, maar met behoud van een rechterlijke toetsing, omdat de privacy niet alleen voor D66 maar ook voor de VVD belangrijk is.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Even om het goed te begrijpen. Is die toegang tot de medische gegevens van een patiënt met toestemming van de patiënt of van de behandelend arts? Of is het een controlesysteem zodat iemand die denkt verkeerde dingen te zien bij zijn collega, even kan kijken hoe het zit?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Nee, het is geanonimiseerd. Het gaat erom dat artsen onderling kunnen overleggen. Bij dat andere punt geldt dat er een rechterlijke toetsing is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Allereerst mijn complimenten voor de collega, die dat allemaal op een rijtje heeft gezet. Ik ben ook heel benieuwd wat de discussie met het veld voor eindresultaat met zich brengt. Ik zag dat een van de concrete voorstellen in het plan is om het veilig managementprogramma in heel 2013 te laten doorlopen. Ik heb daarnet gehoord dat er een amendement is voorbereid over de inspectie, maar ik heb geen amendement gezien om het VMS-programma voor heel 2013 te kunnen financieren. Kunt u dat uitleggen?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

We hebben hierbij twee afwegingen. Allereerst weten we dat het veld hiermee zelf aan de slag is. Daarnaast is er een meer principiële discussie omdat de overheid enkele jaren subsidie heeft gegeven over het veiligheidsmanagementsysteem. Die subsidie loopt af. Moet de overheid hieraan wel subsidie geven? Wij geven ook geen subsidie aan grote bedrijven zoals Shell om de veiligheid op orde

Anne Mulder

te hebben, maar die moet gewoon op orde zijn. Wij willen dat het wordt doorgezet. Wij willen ook dat er indicatoren komen zodat de IGZ kan controleren of ziekenhuizen dat doen, zodat dat is geborgd. Om die reden heb ik hierover geen amendement. Het is een zaak van het ziekenhuis zelf en er zou geen subsidie op moeten zitten, maar de IGZ zou dit moeten controleren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De heer Mulder leest ook de brieven van de minister. Uit de laatste rapportage blijkt dat een boel dingen nog niet goed genoeg op poten staan. Er is toch een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid om al die instituten de juiste richting op te sturen. Het is wel belangrijk om bij de basis te beginnen en niet aan het eind, bij het sluitstuk van de inspectie. De basis moet eerst op orde zijn.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

We zijn het ermee eens dat de basis op orde moet zijn. Er is jarenlang subsidie gegeven. Om de reden die ik net schetste, zou je die subsidie principieel niet moeten voortzetten. Los van die principiële overweging kun je zeggen dat het pragmatisch is om die subsidie te verlenen, want het moet geregeld worden, maar dat vinden wij voorbarig. Wij gaan ervan uit dat het veld dat vooralsnog gaat doen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

De heer Mulder begon heel praktisch. Hij stelde de vraag waar je op let als je een auto koopt of een vakantie. Het valt mij op dat veel mensen daar geen enorme studies van maken, maar op een gegeven moment vertrouwen hebben, bijvoorbeeld in een garagehandelaar, en daardoor hun keuze laten bepalen. Mijn vraag aan de heer Mulder is hoe wij kunnen voorkomen dat er een ingewikkeld systeem wordt opgetuigd, waarbij over elke kwaliteitsbeoordeling wel weer discussie mogelijk is. Waar kunnen mensen terecht die heel simpel en eenvoudig willen horen wat vertrouwd is en wat niet?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Dat kan op een paar manieren. Zij kunnen de zorgverzekeraar bellen. De zorgverzekeraars zitten op een goudmijn aan data met kwaliteitsinformatie. Ook ziekenhuizen zouden die informatie op de website moeten zetten. Heel overzichtelijk, want wat wil de patiënt weten? Niet alleen waar hij zijn auto kan parkeren, maar ook hoe groot de kans is dat een operatie lukt of hoe de situatie er na een halfjaar uitziet. Op basis van die zogenaamde uitkomst-indicatoren kun je dan beslissen om naar dat ziekenhuis te gaan. De ziekenhuizen zouden zo'n set moeten maken. Ik noem als goed voorbeeld de cardiologen in Eindhoven die een set van negen criteria hebben opgesteld die heel gemakkelijk kunnen worden bekeken. Het moet daar gebeuren. De ziekenhuizen moeten overzichtelijke criteria vermelden en geen criteria die er eigenlijk niet toe doen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik begrijp de redenering en daar zit zeker wat in, maar toch maak ik me zorgen of je niet een flinke studie moet hebben gedaan om die informatie te kunnen beoordelen. Neem alleen zo'n sterftecijfer. In Amerika is men daarmee ooit begonnen. Het leek heel aantrekkelijk en duidelijk: wat is de kans dat de patiënt overlijdt? Later bleek dat artsen gemakkelijk patiënten afwezen van wie zij zich afvroegen of zij de operatie wel zouden halen. Zo kon met die

cijfers worden gemanipuleerd. Hoe ondervang je dit soort risico's? Hoe kan het in de eindsituatie eenvoudig inzichtelijk en helder zijn waar een patiënt terecht kan?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Dat gebeurt al, want sterftecijfers worden gestandaardiseerd. Als er patiënten zijn met een hogere kans op overlijden, wordt daarvoor gecorrigeerd. Zo kun je een vergelijking maken. Die gegevens zijn wel degelijk beschikbaar, maar je moet ze ook wel beschikbaar stellen opdat de patiënt ze kan bekijken en op basis daarvan een keuze kan maken. De getallen waar de heer Van der Staaij om vraagt zijn er al, maar ze moeten nu nog openbaar worden gemaakt.

Wij hebben een ontzettend goed zorgstelsel. Uit internationale vergelijkingen blijkt dat wij een van de beste stelsels ter wereld hebben. Toch wordt het stelsel bedreigd. Het wordt bedreigd door de exploderende zorguitgaven. Als wij niets zouden doen, zullen de kosten tijdens deze kabinetsperiode stijgen van 64 miljard dit jaar naar 84 miljard in 2017. Als wij niets doen, betaalt een gezin in 2040 bijna de helft van zijn inkomen aan de zorg. Daarmee wordt de zorg onbetaalbaar en zetten wij de solidariteit op het spel.

Wij doen een groot beroep op de solidariteit. Wij hebben de afgelopen week een discussie gevoerd over de zorgpremie. Mensen vragen waarom zij worden gedwongen om meer zorgpremie te betalen: ik ben gezond en ik werk hard, waarom moet ik dan veel meer betalen voor dezelfde zorg als iemand die niet werkt en ongezond leeft? Je kunt alles vinden van die stelling, maar mensen zeggen dit wel en dit betekent dat de solidariteit een grens heeft. Hetzelfde geldt voor een bericht in Metro vorige week waarin wordt gesteld dat mensen van mening zijn dat dikke rokende mensen maar meer zorgpremie moeten betalen.

Als wij de solidariteit in stand willen houden, zullen wij de kosten moeten beheersen. Dat is moeilijk, want mensen willen niet bezuinigen op de zorg, maar zij willen ook niet meer premie betalen. Voor politici is dit lastig. Ik ben blij dat mijn partij hierover eerlijk is geweest in de verkiezingstijd. Wij hebben verteld dat de zorguitgaven gaan stijgen en dat wij moeten ingrijpen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Kan de heer Mulder een maatregel noemen waarmee de totale stijging van de zorgkosten kan worden ingedamd?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik wilde net complimenten uitdelen aan een aantal sectoren waarmee de minister convenanten heeft gesloten om de kosten terug te dringen: de ggz, de ziekenhuizen, de medisch specialisten en de huisartsen. Dat zijn goede voorbeelden van de manier waarop je dat kunt doen. Zorgverzekeraars moeten meer risicodragend worden gemaakt zodat zij worden geprikkeld om goede zorg tegen een scherpe prijs in te kopen. Dat levert resultaten op, want wij zien dat de ziekenhuiskosten minder snel stijgen. Die maatregelen lijken voorlopig succes te hebben. Zo kun je dat doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De verhoging van het eigen risico. Meer uit het basispakket. In de afgelopen tien jaar is er 1,5 miljard uit het basispakket gehaald. Deze regering gaat er nog een keer 1,5 miljard uit halen. Geen huishoudelijke verzorging meer.

Anne Mulder

De andere thuiszorg gaat over de schutting bij de gemeenten, met een gigantische korting. Het afschaffen van allerlei inkomensregelingen die chronisch zieken, ouderen en gehandicapten tegemoetkomen in hun zorgkosten. Dit zijn allemaal keiharde bezuinigingen, waarmee de VVD geen cent bespaart, maar de rekening doorschuift. Chronisch ziek, ouder of gehandicapt is bij de VVD de ... met de korte achternaam. Geef nou eens één maatregel die de VVD in dit kabinet neemt, waarmee de zorgkosten zullen dalen. U verschuift de rekening en presenteert deze aan chronisch ziek, ouder en gehandicapt. Geef dat nou gewoon eens toe!

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik heb net voorbeelden genoemd. Het eigen risico stijgt komend jaar. Dat leidt tot een rem op de zorguitgaven; dat is al een paar keer berekend, in een aantal rapporten. Ik zei al dat we de zorg betaalbaar moeten houden, juist voor de solidariteit. Dat zou de SP eigenlijk moeten aanspreken. Je moet daarbij goed kijken naar wat je wel en wat je niet vergoedt. Als je iets minder vergoedt, kunnen de premies immers omlaag en blijft de solidariteit langer in stand. Eigenlijk zou de SP dat moeten omarmen.

De **voorzitter**:

Eigenlijk zou u gewoon antwoord moeten geven, zonder zo veel uit te dagen. Dat zou fijner zijn.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik kan het bij collega Leijten af en toe niet laten, maar ik zal het niet meer doen. Ik heb wel een aantal voorbeelden gegeven.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Toen de heer Mulder sprak over de Initiatiefnota Patiëntveiligheid, dacht ik: dat is goed, er moet aandacht komen voor patiëntveiligheid. Ik vroeg me daarbij wel af of de VVD ook van plan is om ervoor te zorgen dat we kunnen voorkomen dat mensen patiënt worden. Dat zou je natuurlijk het liefst willen. Zeker als ik het vervolgpleidooi hoor over de beheersing van de zorgkosten – daar staat de Partij voor de Dieren achter – vraag ik me af of de VVD misschien tot nieuwe inzichten is gekomen over preventie. Wat kunnen we op dat vlak van deze fractie verwachten?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

De VVD heeft dezelfde opvattingen over preventie als in de vorige periode. In dit regeerakkoord staat dat het kabinet afspraken gaat maken met zorgverzekeraars over preventie.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Dan heb ik het bange vermoeden dat de VVD wel stoere taal wil uitslaan als het gaat over manieren waarop ziekenhuizen werken die de veiligheid van patiënten in gevaar kunnen brengen, maar eigenlijk niets doet om te voorkomen dat mensen patiënt worden, terwijl daar eigenlijk een grote kostencomponent zit. Groen in de omgeving, frisdranken op scholen, vuurwerk. Oogartsen vertellen ons over de oogletsels die zij in één nacht, oud en nieuw, binnenkrijgen. Met het geld daarvoor zouden ze 1.000 ouderen van staar kunnen afhelfen. Ik begrijp dat de VVD helemaal niet wil meebewegen?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Dit is onzin. Het vorige kabinet heeft meer geld uitgetrokken voor preventie dan het kabinet daarvoor. Ook in dit regeerakkoord staat een aantal maatregelen voor preventie, zoals het afsluiten van een convenant met zorgverzekeraars. De VVD doet dus wel degelijk wat aan preventie, maar blijkbaar in de ogen van collega Ouwehand niet genoeg.

Er is tegelijkertijd reden tot zorg. Een recent rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau, Meebetalen aan de zorg, laat een aantal vervelende zaken zien: mensen weten niet wat ze betalen aan zorg, men weet niet wat de zorg kost en men gelooft nauwelijks dat de zorgkosten zullen exploderen. De minister heeft dit voorjaar aandacht gevraagd voor de stijgende zorgkosten. Zij wilde een keukentafel discussie op gang brengen. Wat gaat zij doen, nu nog steeds een groot aantal mensen gelooft dat de zorguitgaven niet stijgen?

Nu het kostenbewustzijn. Ik heb bij de begrotingsbehandeling van vorig jaar gevraagd of zorgverzekeraars hun verzekerden een rekening zouden willen sturen. De minister zou dat opnemen met de zorgverzekeraars. Als het niet zou gebeuren, zou ze een wettelijke regeling maken. Hoe staat het daarmee? Komt er een wettelijke regeling, ja of nee?

We hebben het ook gehad over mensen die niet komen opdagen in het ziekenhuis, de zogeheten "no-shows". De minister zou de ziekenhuizen best practices laten uitwisselen. Als dat niets zou opleveren, zou ze eventueel komen met maatregelen. Wat is de stand van zaken?

Mevrouw **Leijten** (SP):

De kleindochter van oma Ria is zeer kostenbewust en gaat op internet op zoek naar een goede polis. Zij komt uit bij een toppolis, waarbij zij een heel hoog eigen risico betaalt. Maar zij is student, hartstikke gezond, dus dat komt goed uit. Zij betaalt zelfs zo weinig zorgpremie, terwijl zij de maximale zorgtoeslag krijgt, dat zij uiteindelijk € 15 per maand wint. Maar nu oma Ria zelf. Zij heeft reuma en moet zich bijverzekeren omdat de fysiotherapeut niet meer in het basispakket zit. Zij krijgt na aftrek van de maximale zorgtoeslag een rekening die € 61 hoger is dan die van haar kleindochter. Oma Ria moet namelijk € 46 per maand betalen. Is een verschil van € 61 per maand tussen enerzijds de premie van de gezonde student en anderzijds de premie van de reumatische oudere, wat de VVD bedoelt met solidariteit?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik kan nu niet nagaan of dit rekenvoorbeeld juist is. Ik kan wel zeggen dat er in de zorg voor verzekeraars een acceptatieplicht geldt. Alle zorgverzekeraars moeten iedereen accepteren die zich meldt, tenzij het gaat via een collectief. Dan is de korting maximaal 10%. Mevrouw Leijten en ik hebben vaak aandacht gevraagd voor het voorkomen dat verzekeraars die regels overtreden. Ik ken het rekenvoorbeeld van mevrouw Leijten niet, maar mij gaat het er vooral om dat zorgverzekeraars zich aan de regels houden. Dit zijn regels waarvoor mevrouw Leijten en ik samen vorig jaar zijn opgekomen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is interessant dat ik een antwoord krijg op een vraag die ik in het geheel niet heb gesteld. Ik heb het over een verschil van € 61 per maand tussen de premie van de gezonde studerende kleindochter en de premie van de oma

Anne Mulder

die reuma heeft. Ik heb gevraagd of dat verschil is wat de VVD bedoelt met solidariteit. De heer Mulder kan ervan op aan dat mijn rekenvoorbeeld klopt. Ik mag geen vervolgvraag meer stellen. Daarom concludeer ik nu maar dat de heer Mulder de volgende uitleg geeft aan solidariteit. Hij vindt dat oude mensen met reuma en andere mensen met hoge zorgkosten een hoge premie moeten betalen, om die premie voor gezonde mensen laag te houden. De VVD noemt dat solidariteit, de SP noemt dat omgekeerde solidariteit.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Er bestaat in Nederland een stelsel waarin jong voor oud betaalt, gezond voor ziek en werkend voor niet werkend. Wij betalen allemaal dezelfde premie. Dit is een erg sociaal stelsel. Mevrouw Leijten stelt dat dit niet sociaal of niet solidair zou zijn. Dat werp ik echt verre van mij. De rest van de wereld kijkt met jaloezie naar ons zorgstelsel.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw betoog, mijnheer Mulder.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik kom in mijn bijdrage uit bij de begroting. Als wij kijken naar het Budgettair Kader Zorg, valt ons iets op. Daarin staat bijvoorbeeld de volgende regel: Medisch-specialistische zorg en ziekenhuiszorg, 20 miljard. Is dat de informatie die wij zoeken? Zou je die begroting niet moeten kantelen? Daarbij zou de ziekenhuiszorg kunnen worden opgesplitst in bijvoorbeeld oncologische zorg en geboortezorg. Op die manier krijgt de Tweede Kamer veel meer inzicht in de prijs- en volumeontwikkelingen van deze soorten zorg. Niet de aanbodzijde van de zorg staat dan centraal, dus de ziekenhuizen en de instellingen, maar de aandoeeningen en de patiënten. Wij willen juist een vraaggestuurd stelsel. Daarom ligt het volgens mij voor de hand om de begroting, het Budgettair Kader Zorg, te kantelen. Op die manier kan ook makkelijk substitutie worden gepleegd. Op die manier kan makkelijk zorg worden overgeheveld van de duurdere ziekenhuiszorg naar de eerste lijn, bijvoorbeeld bij de geboortezorg. KPMG Plexus heeft hierover een rapport geschreven. Is het volgens de minister een goed idee om het Budgettair Kader Zorg die kant op te laten kantelen?

Ik kom bij het rapport van de commissie-Baarsma. Ik heb hierover eerder vragen gesteld. In de zorg kennen wij het simpele macrobeheersinstrument waarbij ziekenhuizen achteraf een korting krijgen als ze de 20 miljard overschrijden. Dit is een vrij lompe korting die eigenlijk uitnodigt om de omzet te maximaliseren. In een motie hebben wij gevraagd om hiervoor een alternatief te zoeken. De commissie-Baarsma heeft daarover een advies uitgebracht. De minister heeft daarop destijds gereageerd met de opmerking dat zij op dat moment demissionair was en daarom niet wilde reageren op de conclusies van de commissie. Elementen van het advies van de commissie-Baarsma zien wij echter terug in het regeerakkoord. Ik noem als voorbeeld de restitutiepolis en het anders vaststellen van het Budgettair Kader Zorg. Kan de minister zeggen hoe zij staat ten opzichte van de adviezen van de commissie?

Het Centraal Planbureau vindt de maatregelen die de commissie-Baarsma voorstelt, op zich kansrijk voor het streven naar kostenbeheersing, maar het CPB wil er eigenlijk geen opbrengst aan toekennen. Het CPB speelt een belangrijke rol bij de doorrekening van de verschil-

lende verkiezingsprogramma's. Sinds 1986 zorgt het CPB daarvoor. De doorrekeningen van het Centraal Planbureau op het vlak van de zorg roepen echter vragen op. Enerzijds stelt men bij het CPB dat de zorguitgaven in de komende kabinetsperiode met 20 miljard zullen stijgen als we niets doen. Het CPB vindt dat een probleem. Anderzijds zegt het Centraal Planbureau: als de politiek omhoogingsmaatregelen wil nemen, kunnen wij de effecten daarvan eigenlijk niet goed schatten en wij hechten er ook geen grote waarde aan. Aan de ene kant schetst het CPB een probleem, maar aan de andere kant zegt het dat de oplossingen beperkt zijn. Wat is dan de toegevoegde waarde van het Centraal Planbureau voor de zorg?

Het is ook een stellingname met grote keuzes. Als politicus ben je best bereid om stevige maatregelen te nemen en die wil je ook uitleggen aan je kiezer. Maar dan moet daar wel wat tegenover staan, namelijk dat het wat geld oplevert. De kiezer zal dan zeggen: een moeilijke maatregel maar wij begrijpen het, de overheidsfinanciën moeten op orde.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Over het CPB en de doorrekening hebben wij veel debatten gevoerd. Als het CPB weinig waarde toekent aan bepaalde plannen, wil dat volgens mij niet zeggen dat het per definitie weinig oplevert. Het kan ook betekenen dat niet duidelijk is wat iets oplevert. Ik wil van de heer Mulder weten hoe hij daarmee wil omgaan. Een en ander betekent immers niet dat het per definitie geen financieel resultaat heeft.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Mij gaat het om de vraag welke veronderstellingen het Centraal Planbureau hierbij hanteert. Waarom wordt de ene bezuiniging niet gehonoreerd of wordt die gekwalificeerd als "p.m.", en de andere wel? Het CPB doet een paar gekke dingen. Neem het overhevelen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Twee jaar geleden zei het CPB: het is budgetneutraal. Tegelijkertijd zei een ambtelijke heroverwegingsgroep: nee, dat levert 3 miljard op. Nu zegt het CPB niet dat het niks oplevert maar dat het zelfs geld kost. Aan de ene kant zegt het CPB dus het niet te weten. Aan de andere kant doet het stellige uitspraken die twee jaar later weer veranderd worden. Kan de minister eens bij het CPB nagaan hoe dat zit? Ik realiseer mij dat het CPB onder de minister van Economische Zaken valt, maar deze vraag is wel relevant. De zorguitgaven vormen met 60 miljard immers een grote post.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Wij zouden ook kunnen zeggen dat wij maatregelen waarvan het CPB zegt dat het niet weet wat ze opleveren, gewoon in de praktijk gaan brengen. Ik denk dat dit een makkelijkere manier is dan de minister laten vragen hoe dat nou zit. Ik vrees dat zij daar ook geen duidelijk antwoord op krijgt.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Als het CPB het niet weet, dan zou je eigenlijk willen dat men een model heeft om er wel achter te komen. Als het CPB zo'n model heeft, moet het dat ook gebruiken. Anders moet het zo'n model ontwikkelen. Mijn vraag is dus: heeft het CPB een zorgmodel, ja of nee? Zo ja, hoe ziet dat zorgmodel er dan uit? Welke veronderstellingen liggen eraan ten grondslag: empirische veronderstellingen of niet? Of rekent het CPB meer op een ad-hocmanier maatreg-

Anne Mulder

len door? Waar zijn eventuele opvattingen en visies op gebaseerd? Ik hoor daar graag iets over van de minister tijdens het debat. Ik kan mij echter voorstellen dat ze de beantwoording iets uitgebreider wil doen in de vorm van een brief.

Voor de goede orde: de VVD hecht zeer aan een onafhankelijke scheidsrechter die de doorrekeningen toetst. Wij willen zeker geen politieke raming. Maar gegeven het feit dat de zorg belangrijk is, willen wij wel meer transparantie van het CPB.

Ik kom bij een volgend thema: moet alles wat kan? Waar ligt de grens van doorbehandelen in ons zorgstelsel? Door de medische technologie kan er steeds meer in de zorg. Wij hebben dat de laatste decennia gezien. De wetenschap staat niet stil. Artsen geven hun patiënten niet graag op en patiënten willen graag verder behandeld worden. Ons systeem is nog altijd zo ingericht dat wij verichtingen betalen. Dat zijn allemaal prikkels om door te behandelen. De vraag is of wij niet te lang doorbehandelen. Dit voorjaar verscheen er een enquête waarin meer dan 60% van de artsen zei van oordeel te zijn dat patiënten te lang worden doorbehandeld. Leidt dat lange doorbehandelen ook tot een verhoging van de kwaliteit van leven? Willen mensen misschien niet liever thuis rustig overlijden dan op de intensive care van een ziekenhuis liggen met allerlei toeters en bellen aan hun lichaam? Zouden wij het voor artsen niet mogelijk moeten maken om eerst eens een goed gesprek te houden met hun patiënt over de opties in plaats van direct een behandeling voor te schrijven? Moeten wij de financiering niet anders regelen? Moeten wij ook niet kijken naar het patiëntenbelang? De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties zegt dat achteraf vaak blijkt dat één chemokuur te veel is gegeven en dat die laatste chemokuur volgens nabestaanden te belastend was en negatief voor de kwaliteit van leven. Op vragen van collega Pia Dijkstra heeft de minister geantwoord dat zij dit onderwerp ook regelmatig zelf agendeert. Wellicht kan de minister middels een brief aangeven hoe zij hiernaar kijkt.

Mevrouw Leijten (SP):

En hoe kijkt de VVD hiertegen aan? Vindt de VVD dat er een prijskaartje aan een mensenleven gehangen moet worden? Dat is immers uiteindelijk de conclusie als je zegt: wat mag het kosten?

De heer Anne Mulder (VVD):

Mevrouw Leijten heeft mij op dit onderwerp niet over geld horen praten, expres niet. Ik heb het gehad over kwaliteit van leven. Als wij de discussie voeren over of alles moet wat kan, dan moeten wij dat doen aan de hand van de kwaliteit van leven en niet aan de hand van geld.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat ben ik zeer met de VVD eens, maar deze discussie komt wel op omdat de VVD het de hele tijd heeft over de kostenstijging in de zorg. Als het de VVD niet uitmaakt of de kwaliteit van leven meer of minder kost, dan zijn wij het zeer eens. Maar mag de uitkomst dan ook zijn dat het mogelijk meer gaat kosten in de laatste levensfase, doordat wij mensen meer kwaliteit van leven geven? Of is dat net niet de bedoeling?

De heer Anne Mulder (VVD):

Nee hoor, wij staan open in die discussie. Ik heb expres niet gesproken over geld. Wij willen dat je, als je deze

discussie voert – en daarover willen wij een brief – praat over de kwaliteit van leven: wat is de toegevoegde waarde daarvan? Of dat meer kost, moet eerst nog allemaal blijken, maar ik begin niet over geld in deze discussie.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik had dezelfde vraag als mevrouw Leijten, maar met een andere achtergrond. Waar moet volgens de VVD de beslissing genomen worden over de vraag waar de grenzen liggen?

De heer Anne Mulder (VVD):

Als het gaat om de kwaliteit van leven, dan ligt het voor de hand dat je dat laat aan arts en patiënt, en vooral dat je daar ruimte voor neemt. Maar wij zijn eerst zeer benieuwd naar een brief. Het ligt voor de hand dat je het bij hen laat. Vandaar ook mijn suggestie om een goed gesprek te belonen in plaats van een behandeling.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Daaruit maak ik op dat de VVD niet vindt dat de politiek een verantwoordelijkheid heeft om daar een grens in aan te geven.

De heer Anne Mulder (VVD):

Ik zou de discussie over de vraag of alles moet wat kan, bij patiënt en arts laten en die discussie daar ook faciliteren. Dat vinden wij voor de hand liggen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

De heer Anne Mulder (VVD):

Het regeerakkoord biedt perspectief op medisch-ethisch terrein. De komende vier jaar hoopt de VVD op een aantal medisch-ethische onderwerpen de discussie voort te zetten en waar mogelijk stappen te zetten, zo ook op het gebied van het vrijwillig levenseinde. De VVD constateert dat een groeiende groep wilsbekwame meerderjarigen wil kunnen kiezen voor een waardig levenseinde. In het regeerakkoord staat dat de maatschappelijke discussie over het vrijwillig levenseinde zal worden voortgezet en kan leiden tot aanpassing van wet- en regelgeving. De VVD vindt het van belang de discussie over een vrijwillig levenseinde hoog op de agenda te houden. Hoe ziet de minister dat? Kan zij hier in het debat een visie op geven en aangeven hoe zij voor voortgang wil zorgen in het regeerakkoord op dit gebied?

Er zijn een hoop voornemens in het regeerakkoord die nog uitwerking behoeven, zoals het tegengaan van mega- en regiomaatschappen, de concentratie van topreferente zorg door academische ziekenhuizen en stringent pakketbeheer. Langs welk tijdspad wil de minister deze maatregelen uitwerken en uitvoeren?

Wij zien de verdere uitwerking van dit regeerakkoord door de herbenoemde minister met vertrouwen tegemoet. Wij kennen haar voortvarendheid en duidelijkheid, en rekenen erop dat zij die ook deze kabinetsperiode weer zal laten zien. Wij wensen haar daar succes bij.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De heer Mulder maakt terecht een opmerking over verdere regelgeving over regiomaatschappen, de soms megalofoon grote maatschappen die ontstaan. In Twente is er net een enorme maatschap van ongeveer 34 medisch specialisten gevormd. Wil de heer Mulder de komende

Anne Mulder

periode een moratorium daarop leggen, dus eigenlijk zeggen: ik wil dat dat niet gebeurt tot er regelgeving is?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Als je dat al zou willen, is de eerste vraag of het kan. Het is aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit om daar toezicht op te houden, maar dat moet nog uitgewerkt worden. Nu kijkt de NMa naar ziekenhuizen, maar zitten de maatschappen onder de radar. Wij denken dat de NMa een taak zal hebben in het tegengaan van megamaatschappen, maar dat horen wij graag van de minister. Over een moratorium hebben wij het al eens gehad bij ggz-instellingen. Dat kun je niet afdwingen. Die bevoegdheid is er gewoon niet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik kan me herinneren dat de minister in de discussie die wij inderdaad over de geestelijke gezondheidszorg hebben gevoerd, wel een oproep heeft gedaan. Die oproep is toen heel goed door het veld gehoord. Is dat dan de manier waarop het zou moeten?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik heb in dat debat gezegd dat wij ons kunnen scharen achter die oproep. Wij willen echter liever geen minister die oproept, die met de pet in de hand zegt: wilt u dat niet doen? Wij willen liever een minister die bevoegdheden heeft om op te kunnen treden. Dat is een stuk krachtiger.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Wij zagen op nu.nl vanmiddag het bericht dat de eigen bijdrage in de ggz van tafel is. Dat is natuurlijk heel mooi, maar ik heb de volgende vraag aan de VVD. Gaat dit nu over de eigen bijdrage in de tweedelijns-ggz of over de bijdrage in zowel de eerste als de tweede lijn? In het regeerakkoord staat namelijk dat de bijdrage uit de eerste lijn uitgesmeerd zal worden over de eerste en de tweede lijn.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik heb ook gehoord dat dit het geval zou zijn. Voor de vraag of er in coalitieverband al dan niet een voorstel is om iets aan de eigen bijdrage te doen, verwijs ik mevrouw Voortman naar de bijdrage van mijn collega van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De media melden al dat het een voorstel is van VVD en Partij van de Arbeid. Als de VVD blanco cheques geeft aan de PvdA om zomaar iets in te dienen, ken ik er ook nog wel een paar!

De **voorzitter**:

De heer Mulder verslikt zich.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik verslik me erin! Blanco cheques aan de PvdA ... O, wacht, we hebben een nieuwe coalitiepartner!

De **voorzitter**:

Is dit uw antwoord?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik moet nog wennen, dat begrijpt u!

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb een vraag van staatsrechtelijke orde aan de heer Mulder. Zoals hij weet zijn wij als parlementariërs in Eerste Kamer en Tweede Kamer controleurs van het beleid van de minister. De minister wordt tegelijkertijd geadviseerd over haar beleid, bijvoorbeeld over de inhoud van het basispakket. Vindt de VVD het kunnen dat een volksvertegenwoordiger in een adviescommissie van het CVZ zit om te adviseren over het basispakket, terwijl die persoon de minister tevens controleert met betrekking tot het basispakket?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Dan zou ik concreet moeten weten of dat het geval is, waar dat het geval is en wat de afwegingen zijn. Ik kan daar dus niet een-twee-drie iets over zeggen, maar ik heb het vermoeden dat mevrouw Leijten een concrete casus op het oog heeft.

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, help ons.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Nee, hoor. Het gaat gewoon over de staatsrechtelijke vraag. Vindt de VVD het kunnen dat de minister wordt gecontroleerd door dezelfde persoon die haar ook adviseert over haar beleid? Is dat staatsrechtelijk juist of onjuist? Dat is de vraag aan de VVD.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik ben terughoudend in het antwoorden daarop. Ik zou echt de wet ernaast moeten leggen. De vraag moet dus echt concreter worden voordat ik er een concreet antwoord op kan geven.

De **voorzitter**:

Misschien kunt u er in tweede termijn nog even op terugkomen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De heer Mulder verwees een beetje gemakkelijk naar zijn collega van de PvdA toen hem werd gevraagd naar de eigen bijdrage in de ggz. Ik herinner me echter nog goed de discussies die wij in de vorige periode voerden over de eigen bijdrage. De heer Mulder zei toen dat hij een eigen bijdrage in de tweedelijns-ggz uitstekend vond, dat die bijdrage nog maar het begin vormde en dat de bijdrage nog veel verder omhoog moest. Nu hebben wij allemaal kunnen lezen dat er een motie komt van PvdA en VVD, waarin de regering wordt verzocht om de eigen bijdrage toch terug te trekken. Ik ben het daar zeer mee eens, maar ik zou er graag iets van een argumentatie van de heer Mulder zelf bij willen horen.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Dan gaat het over afwegingen. Toen we spraken over alleen een eigen bijdrage in de ggz heb ik gezegd dat de VVD niet principieel tegen een eigen bijdrage is. Mensen mogen zich best realiseren dat zorg geld kost. Een eigen bijdrage kan daarbij helpen en tevens remmen. Toen werd mij gevraagd of het geen discriminatie is om het alleen in de ggz te doen. Mijn antwoord daarop was: we beginnen bij de ggz en wat de VVD betreft kan het ook in andere delen van de zorg. Daarvoor was toen alleen geen meerderheid in het parlement. Natuurlijk moet het innen van zo'n eigen bijdrage niet meer kosten dan de bijdra-

Anne Mulder

ge oplevert. Zo moet je er ook steeds naar kijken. Wij hebben echter zeker geen principiële bezwaren tegen welke eigen bijdrage dan ook. Sterker nog, ik heb hier wel vaker gezegd dat eigen bijdragen goed kunnen zijn. Je moet echter goed kijken naar de voorwaarden en naar de wijze waarop het uitpakt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Mag ik dan concluderen dat het in dit geval niet goed uitgekapt heeft? Is de argumentatie van de VVD dat wij dit niet doen, omdat het meer kost dan het oplevert?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik zeg niet dat wij dat zeggen. Ik zeg dat het zo zou kunnen zijn. Ik heb een zekere handicap in dezen, omdat ik in mijn fractie niet de woordvoerder voor ggz ben. Dat is mijn collega Arno Rutte.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Die is er niet, voorzitter.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik heb de afwegingen geschetst. Wij hebben geen principeel bezwaar tegen de eigen bijdrage. Wij adviseren wel om op te letten als het innen van die bijdrage meer kost dan wat het oplevert. Over zoiets moet je natuurlijk altijd kunnen nadenken. Dit zijn de afwegingen die op enig moment in mijn fractie gemaakt zullen worden.

De **voorzitter**:

Ik geef nu het woord aan de heer Van 't Wout van de VVD. Hij houdt zijn maidenspeech tijdens de behandeling van de begroting van VWS. Het voordeel hiervan is dat hij in de eerste termijn niet geïnterrupteerd kan worden. Ik zeg erbij dat dit niet geldt voor de tweede termijn.

Ik geef eerst nog even het woord aan mevrouw Agema, want zij wil graag een punt van orde maken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Het zijn de mores van de Kamer om niet te interrumperen bij een maidenspeech. Dit is echter geen regel. Dit staat niet in het Reglement van Orde. Ik wil graag de opmerking maken dat ik het uiterst luf vind van de VVD-fractie dat zij de eerste woordvoerder op het vlak van de langdurige zorg, mevrouw Venrooy, naar de derde rij in de bankjes stuurt en een nieuweling afvaardigt, waardoor wij niet zouden kunnen interrumperen.

Ik wens de heer Van 't Wout het allerbeste met zijn maidenspeech. Natuurlijk zal ik mijn best doen om hem niet te interrumperen. Zodra hij echter controversiële uitspraken doet anders dan "ik houd van fietsen en ik houd van hutspot", behoud ik mij het recht voor om toch een interruptie te plaatsen. Ik wil de VVD namelijk ter verantwoording roepen over de grove bezuinigingen in de ouderenzorg.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik steun collega Van 't Wout van harte. Hij verdient het om te genieten van dit moment. Wij hebben dit allemaal gehad. Ik steun het voorstel van de fractie van de PVV dus niet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wij gunnen de heer Van 't Wout een heel mooie maidenspeech als eerste woordvoerder op het vlak van de langdurige zorg. Ik merk ook graag op dat wij de manier waar-

op de PVV de VVD aanvalt, tamelijk respectloos vinden. Wij zijn niet gewend om bij een maidenspeech zo met elkaar om te gaan.

(geroffel op de bankjes)

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik sluit mij aan bij wat mevrouw Bouwmeester net heeft gezegd. Als de heer Van 't Wout het prima vindt, zouden wij volgens mij wel kunnen interrumperen. Dat is misschien een optie.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik zie ook uit naar de maidenspeech van de heer Van 't Wout. Ik vertrouw erop dat er ongetwijfeld nog vele momenten komen waarop wij verder kunnen discussiëren.

De **voorzitter**:

Mijnheer Elias, dit is een begrotingsdebat. Alleen degenen die zich voor dit debat hebben ingeschreven, mogen hier het woord voeren.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ook ik wens de heer Van 't Wout veel plezier en succes bij zijn maidenspeech. Er komen inderdaad nog genoeg momenten waarop wij een debat met elkaar zullen voeren. Wij hebben in dit debat uiteraard ook nog een tweede termijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik tref de heer Van 't Wout graag in de tweede termijn.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik deel de frustratie over het feit dat wij niet kunnen interrumperen, maar wij hebben dit hier zo met elkaar afgesproken. Ik wens de heer Van 't Wout dus heel veel succes met zijn maidenspeech. Tot in de tweede termijn!

De **voorzitter**:

Mijnheer Van 't Wout, haal diep adem en begin. Geniet ervan, want de messen zijn geslepen.

□

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Voorzitter. Wat voor een entree! Ik ben gelijk onderdeel van een ordedebat. Dit geeft nog maar eens aan hoe belangrijk deze portefeuille is. Tegen mevrouw Agema zeg ik dat ik uitzie naar de ongetwijfeld vele debatten die wij nog zullen voeren. Bovendien zullen wij elkaar gewoon treffen in de tweede termijn van dit debat.

Dit is een bijzonder moment voor mij. Het houden van een maidenspeech is dat op zichzelf al, maar dat dit kan en mag bij de behandeling van de grootste begroting van het Rijk maakt het extra bijzonder. Ik maak van mijn maidenspeech ook gebruik om alle medewerkers van de Tweede Kamer te bedanken die de nieuwe Kamerleden buitengewoon goed, professioneel en gastvrij hebben ontvangen. Die dank geldt ook de medewerkers van de VVD-fractie, in het bijzonder de mensen met wie ik zelf intens samenwerk. Ik dank hen voor alle hulp bij het mij binnen twee weken eigen maken van het terrein van de langdurige zorg.

Ook heet ik Eric van der Burg, misschien wel de beste zorgwachter van Nederland, welkom. Hij zit achterin

Van 't Wout

de zaal. Hij is in ieder geval een van mijn beste vrienden. Heel leuk dat je er bent.

Mijn vrouw is er niet. Jammer, want zij is aan het werk. Naast haar eigen carrière en de zorg voor onze twee kinderen heeft zij mij altijd aangespoord om mijn dromen na te streven. Ook in de bijzondere functie die ik nu mag bekleden, is zij mijn belangrijkste supporter en criticaster. Gezien het ordedebatje van zonet vraag ik mij echter af of dat zo zal blijven. In ieder geval wil ik haar daarvoor hierbij nogmaals ontzettend danken.

Als woordvoerder langdurige zorg mag ik mij namens de VVD bezighouden met een onderwerp dat ons allen raakt. Bijna iedereen heeft wel iemand in zijn familie, vriendenkring of omgeving die door ouderdom of een beperking te maken heeft met langdurige zorg, of heeft er zelf ervaring mee. Gelukkig hebben wij dan een weliswaar niet volmaakt, maar wel buitengewoon goed zorgstelsel in Nederland.

Voor ons liberalen is individuele vrijheid het richtsnoer van ons handelen. Daarom streven wij ook naar een zorgstelsel waarin mensen zo lang mogelijk en zo veel mogelijk zelfstandig kunnen zijn. De VVD vindt dat mensen zelf de regie in handen moeten kunnen houden. Wij willen dat beperkingen door een handicap of ouderdom mensen niet in de weg staan om zo veel mogelijk mee te doen in de samenleving.

Naast vrijheid is verantwoordelijkheid natuurlijk een belangrijk beginsel voor mijn partij. Het betreft in de eerste plaats de verantwoordelijkheid voor je eigen handelen, maar ook, en niet in de laatste plaats, een verantwoordelijkheid tegenover anderen. De mens is een sociaal wezen met een verantwoordelijkheid die verder reikt dan die voor zichzelf. Verantwoordelijkheid is ook het uitgangspunt van het politieke handelen van de VVD. Voor ons geldt dat wij hier niet alleen maar besluiten nemen die ons morgen de populariteitsprijs bezorgen, maar vooral ook besluiten die dit land sterker achterlaten voor volgende generaties. Kinderen van nu hebben dan nog wel geen stemrecht, maar moeten zeker in de discussie over de zorg wel gehoord worden. Daar zal ik mij de komende jaren dan ook zeker voor inzetten.

Ik heb sinds ik mij met deze portefeuille mag bezighouden natuurlijk eens enkele debatten teruggekeken en hier ook enkele debatten kunnen volgen. Soms zou je, ook geliefd op de debatten in de samenleving en als je niet beter zou weten, weleens de indruk kunnen krijgen dat wij in een soort derdewereldland leven. Bij iedere verandering in de zorg wordt door sommigen in de Kamer en daarbuiten moord en brand geschreeuwd, gedaan alsof wij mensen op straat zetten en gehandicapten in de kou laten staan. Wie zich echter in de cijfers verdiept, ziet zulke discussies met verbazing aan. De zorg is niet alleen de grootste post op de rijksbegroting, maar wordt ook nog eens op de voet gevolgd door Sociale Zaken. Het gaat voor allebei om ruim 70 miljard euro op een begroting van 260 miljard. Een land dat veel meer dan de helft aan deze twee posten uitgeeft, is niet asociaal.

Dat zien wij ook als wij ons land met andere landen vergelijken. Ik besef goed dat er altijd haken en ogen aan vergelijkingen zitten, maar ik noem toch een paar cijfers. In 2009 gaven wij 3,8% van ons bruto binnenlands product uit aan langdurige zorg. Laten wij een beetje om ons heen kijken. In Duitsland was het 1%, in Finland 2,2% en in Zwitserland 0,9%. Wij hebben met 14% niet alleen een van de hoogste percentages ouderen in verzorgings- en verpleegtehuizen – ik kijk nog maar eens over de grens:

in Oostenrijk is dat 7% en in Duitsland 6% – maar ook nog eens een van de hoogste percentages ouderen die zorg aan huis ontvangen. Het gaat in Nederland namelijk om 55% en in Duitsland om 11%.

In Nederland hebben wij de zorg veel meer dan in andere landen geprofessionaliseerd en uit het privédoein weggeorganiseerd. Zoals ik al eerder zei, wij liberalen prefereren spontane sociale verbanden tussen individuele mensen boven opgelegde solidariteit via de overheid. Natuurlijk moet de overheid er zijn als schild voor de zwakken, maar wij hebben ook zonder de overheid een verantwoordelijkheid naar elkaar.

Wij hebben een goed zorgstelsel, maar er kan nog heel veel worden verbeterd. De VVD wil dat iedereen in Nederland zo lang en zo veel mogelijk regie over het eigen leven kan voeren, dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen huis kunnen blijven wonen, dat mensen niet te gast zijn bij de zorgverlener maar dat de zorgverlener te gast is bij mensen, dat maatwerk geleverd wordt, dat gekeken wordt naar de vraag achter de hulpvraag en dat wij kijken naar welke mogelijkheden mensen nog wel hebben in plaats van alleen te focussen op wat mensen niet of niet meer kunnen. Op dat vlak is er nog veel te winnen in dit land.

Het enorme bedrag dat wij aan zorg uitgeven en de stijging die wij daarin, ook in deze kabinetsperiode, weer zien, geven ons een grote verantwoordelijkheid voor degenen die dat geld nu en in de toekomst moeten opbrengen. Wij weten allemaal dat de zorgkosten in Nederland de pan uit dreigen te rijzen en daarmee ook andere belangrijke uitgaven zoals het onderwijs en de politie dreigen te verdringen. Mijn collega Mulder schetste het al: wanneer wij niets zouden doen, betaalt een doorsnee gezin in 2040 bijna de helft van het bruto inkomen aan zorg. 2040 lijkt ver weg, maar het is het jaar waarin mijn twee kinderen 28 en 30 jaar oud zijn, niet veel jonger dan ik nu ben. Ik wil niet alleen over 4,5 jaar uitleggen wat wij nu besluiten maar ook over 28 jaar. Met het enorme bedrag dat wij nu al aan de zorg uitgeven, moeten wij ook zorgen dat dit geld goed wordt besteed en daarvoor wordt gebruikt waar het echt voor is bedoeld.

De afgelopen dagen werden wij opnieuw opgeschrikt door berichten over fraude met pgb's. De collega van de PVV verwees er al naar. De staatssecretaris kwam heel snel met een stevige reactie. Laat ik voorstellen dat fraude natuurlijk onacceptabel is. Ik vraag de staatssecretaris echter of wij nu niet alle aandacht op het pgb dreigen te richten en dreigen te vergeten dat wij ook heel veel signalen krijgen over fraude bij zorg in natura. Wij moeten dan ook nog eens bedenken dat van de AWBZ-kosten het pgb ongeveer 9% in beslag neemt en de zorg in natura 83%. Kan de staatssecretaris aangeven of hij het met de VVD eens is dat fraude in de zorg misschien wel een veel breder probleem is dan alleen fraude bij het pgb? Kan hij ook aangeven wat naar zijn inschatting de bedragen aan fraude zijn waar wij zowel bij pgb's als bij zorg in natura over praten? Hoe denkt hij over de fundamentele oorzaken van deze fraude? Zijn die niet breder dan alleen het pgb-instrumentarium, dat nu wordt aangepast? Licht het niet bijvoorbeeld ook aan onze manier van indiceren? In 2010 heeft mijn voorganger op deze portefeuille samen met mevrouw Uitslag van het CDA hier via een motie aandacht voor gevraagd. Wij hebben nu wat summier informatie gekregen over de uitvoer van die motie. Graag horen wij hoe de staatssecretaris snel verdergaat met het uitvoeren van die motie. Ik hecht eraan om te zeggen dat

Van 't Wout

het pgb een goed en mooi instrument in de zorg is en dat de overgrote meerderheid van de pgb-gebruikers zich wel netjes aan de regels houdt.

Bij het zorgvuldig besteden van overheidsgeld hoort ook dat het geld daarnaartoe gaat waar het beleid het voor bedoeld heeft. Wij zijn daarom blij dat het kabinet de AWBZ hervormt en terugbrengt tot waarvoor die ooit is bedacht, namelijk het afdekken van onverzekerbare risico's. Langs diezelfde lijnen steunen wij ook het terugbrengen van het budget voor het schoonmaken van je huis. Ramen lappen is belangrijk, maar is geen zorg. Daarom steunen wij ook het overbrengen van begeleiding en verzorging naar gemeenten, niet alleen omdat de gemeenten meer maatwerk kunnen leveren, maar ook omdat zij heel precies kunnen bekijken welke ondersteuning van overheidswege nu echt nodig is en welke zaken op een andere manier kunnen worden opgelost.

De begroting voor 2013 is een optelsom van beleid van het vorige kabinet, van het begrotingsakkoord en ook nog een beetje van het Herfstakkoord. Dat betekent dat veel partijen in deze Kamer een bijdrage hebben geleverd aan deze begroting, ook op het gebied van de zorg. Dat is goed nieuws, want daaruit blijkt dat veel partijen in deze Kamer inzien dat het wenselijk en noodzakelijk is om de kosten in de hand te houden en door hervormingen de zorg beter te maken. Dat klopt ook als je de verkiezingsprogramma's van de meeste partijen in deze Kamer doorleest. Het bezuinigingsbedrag bij bijna alle partijen in deze Kamer op de langdurige zorg ligt rond de 5 miljard euro. Dat is zo ongeveer ook het bedrag dat met dit regeerakkoord wordt bezuinigd. Wij hopen op een goede samenwerking met de partijen die in het verleden ook getoond hebben verantwoordelijkheid te willen nemen.

Het regeerakkoord is een buitengewoon ambitieus regeerakkoord met grote hervormingen, zeker op het gebied van de langdurige zorg. De VVD is ervan overtuigd dat deze hervormingen noodzakelijk maar vooral ook wenselijk zijn. We staan te popelen om deze plannen zorgvuldig maar ook snel uit te werken en te concretiseren. Daarbij gelden voor de VVD in ieder geval de volgende belangrijke punten.

Ten eerste moeten gemeenten optimaal voorbereid zijn op hun nieuwe en grote bevoegdheden. Zij moeten zo snel mogelijk een goed inzicht krijgen in de ondersteuningsbehoeften van hun inwoners. Graag hoor ik van de staatssecretaris hoe hij de gemeenten daarin wil ondersteunen.

Ten tweede kunnen de hervormingen in de zorg niet los worden gezien van de hervormingen in de sociale zekerheid, in het bijzonder als het gaat om de nieuwe Participatiewet. Wat de VVD betreft, krijgen gemeenten maximale beleidsvrijheid om hun nieuwe taken, juist ook in samenhang met deze twee wetten, uit te kunnen voeren.

Ten derde mag de nieuwe AWBZ geen bureaucratisch monster worden.

Ten vierde moet er optimaal ruimte worden geboden aan nieuwe en innovatieve zorgaanbieders. Daar komen we op een ander moment nog over te spreken.

De VVD hecht aan een snelle maar ook zorgvuldige uitwerking en uitvoering van de plannen in het regeerakkoord. Mede daarom vragen wij aan de staatssecretaris om zo snel mogelijk een tijdschema te maken, waarin alle verschillende stappen die de betrokken partijen te wachten staan, zijn opgenomen.

Tot slot. Er ligt een ambitieus regeerakkoord waarmee grote, wenselijke en noodzakelijke hervormingen in de zorg worden doorgevoerd. Dat vraagt om een sterke staatssecretaris. Uiteraard is het onze rol om hem altijd kritisch te blijven volgen. Zowel zijn achtergrond als zijn optreden tot nu toe in deze Kamer geeft ons echter het volste vertrouwen dat hij in staat zal zijn om deze belangrijke hervormingen door te voeren en zo Nederland de zorg te geven die het verdient: beter bereikbaar en betaalbaar.

(geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Mijnheer Van 't Wout, gefeliciteerd met uw maiden-speech. Ik mag u als eerste feliciteren. Ik zal de vergadering schorsen, zodat de collega's u ook kunnen feliciteren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Voorzitter: Vermeij



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik begin graag met gelukwensen aan de heer Van 't Wout. Ik vond het leuk dat hij de wethouder uit Amsterdam aanhaalde, want hij is een van de mensen die hebben gezegd dat de forse bezuinigingen op de AWBZ en de Wmo, die 250 miljoen, voor de hoofdstad van Nederland praktisch onhaalbaar zijn. Daarover zal nog veel worden gesproken.

Ik begin nu met mijn betoog. Pardon, voorzitter, ik wil graag de spreektijd kunnen zien.

De voorzitter:

U wilt graag meekijken? Ik stel het nu in.

Mevrouw Leijten (SP):

Voor de mensen thuis: dan kun je zien hoeveel tijd je nog hebt.

Vandaag bespreken we niet alleen de begroting voor 2013 maar ook en vooral de visie op zorg van ons nieuwe kabinet. De PvdA trok het kaartje met de inkomensafhankelijke zorgpremie en de VVD kreeg het kaartje met de marktwerking in de zorg. Toch bleken de kaarten opnieuw geschud te moeten worden. De PvdA verloor de inkomensafhankelijke zorgpremie en de VVD hield de marktwerking en hield haar geliefde zorgverzekeraars aan het stuur om ziekenhuizen tot fusie en uiteindelijk tot sluiting te dwingen. Minder ziekenhuizen, maar wel met winstuitkeringen: 100% VVD op het ministerie van VWS.

Een inkomensafhankelijke zorgpremie zorgt voor een eerlijke manier van bijdragen aan de zorgkosten. Je kunt er met een goede inkomensafhankelijke zorgpremie voor zorgen dat je een breed basispakket in stand houdt, zodat mensen niet op financiële gronden worden uitgesloten als ze ziek worden. In plaats van een van de drie scenario's van de SP van de plank te pakken, doorgerekend en wel, kwamen de onderhandelaars door allerlei technische dingen, zoals een inkomensplafond en het gebruik van de zorgtoeslag voor belastingverlaging, met een voorstel met een gigantisch hoog percentage en een niet-inkomensafhankelijke zorgpremie. Ik snapte wel dat daarover ophef ontstond. Er werd niet gezegd: we pakken een van de goede voorstellen van de SP van de plank.

Leijten

In plaats daarvan verdween de inkomensafhankelijke zorgpremie. Ik vraag de minister, ook vanuit het oogpunt van netheid naar de PvdA: is ze bereid om een van de scenario's van de SP alsnog in te voeren?

De VVD was en blijft heer en meester op de zorg. De visie van Rutte I wordt een-op-een doorgezet: geen besparingen op bureaucratie, geen aanpak van verspilling en geen echte verlaging van de zorgkosten door de zorg beter te organiseren. Nee, we zetten de tweedeling door. Het pakket wordt kleiner, betaald maar meer zelf. De rekening komt terecht bij ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. De financiële tegemoetkomingen, die we allemaal erg sociaal vonden om mensen tegemoet te komen in de zorgkosten, worden allemaal geschrapt. Er komt iets voor terug via de gemeente, maar wat zal dat dan zijn?

In de AWBZ, de Wmo en de thuiszorg wordt de sloophamer gebruikt. De gemeenten krijgen de rekening gepresenteerd. Welke maatregelen, zo vraag ik aan de minister en aan de staatssecretaris, leiden tot minder zorgkosten in plaats van tot het doorschuiven van de rekening?

Het kabinet gaat volle kracht vooruit, met de macht aan de zorgverzekeraar. Die gaat beslissen waar je de zorg krijgt. Dit kan door het afschaffen van de restitutiepolis. De zorgverzekeraars gaan beslissen waar ziekenhuizen komen te staan, knippen fysiotherapeuten en apothekers af, maken winsten – dit jaar waarschijnlijk 1,1 miljard – en laten die rustig op de plank liggen, terwijl er overal in de zorg moet worden bezuinigd. En dan heb ik het nog niet eens over de onooglijke reclames op de televisie. Nu nemen ze zoetjesaan ook nog de regie over het elektronische patiëntendossier over. Het is toch zo dat de zorgverzekeraars willen dat uiteindelijk de bedrijfsartsen toegang krijgen tot dit landelijke systeem? Is de minister gelukkig met de stand van zaken rond het epd, dat nu het landelijk schakelpunt heet?

Het regeerakkoord en dit kabinet spreken over: dicht bij mensen de zorg organiseren. Dat klinkt ons heel goed in de oren. Na een analyse van de maatregelen vragen we ons echter af hoe dat precies werkt. Ziekenhuizen zijn onderhevig aan fusiedrift. Ik noem de ziekenhuizen in Hoofddorp, Bergen en Zoom en Roosendaal. In Groningen zijn Winschoten en Delfzijl al afgeschreven. Stadskanaal, Hoogetveen en Emmen zijn de volgende die mogen fuseren. Hoe verhoudt dit zich tot zorg dicht bij? Wat vindt de minister van de plannen om ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk te laten fuseren met de Isalaklinieken in Zwolle? Wanneer stopt zij de schaalvergroting nu eens? Wanneer stopt zij deze fusies?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Is de SP het met het CDA eens dat het tijd is dat het kabinet een aparte visie maakt voor deze goede zorg in de regio's? Ik zie ook dat de goede zorg in de regio's langzamerhand onderuitgaat onder de druk van de regels van het nieuwe kabinet.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De minister mag natuurlijk zo'n visie maken, maar ik heb er niet zoveel fiducia in. Ik denk dat de minister met één antwoord komt: dat laat ik aan de zorgverzekeraars. Of die zorgverzekeraars nu zo bezig zijn met bereikbare ziekenhuiszorg ... Ik zie het tegendeel gebeuren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat zou apart zijn. In het laatste rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Zorg "Medisch-specialistische zorg

in 20/20" schrijft de raad dat het noodzakelijk is om een aparte visie te creëren voor zorg in krimpregio's. Zelfs de raad ziet dat het niet de goede kant uitgaat.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het CDA stelt mij de vraag of ik het een goed idee vind dat deze minister met zo'n visie komt. De minister mag zo'n visie maken, maar de kans is groot dat zij zegt: dat laat ik aan de zorgverzekeraars; mensen moeten maar een goede zorgverzekeraar kiezen. Als het CDA met een voorstel komt om dit aan de minister te vragen, gaan wij daar natuurlijk niet voor liggen.

Zorg dicht bij huis zou volgens de SP moeten inhouden dat de huisarts versterkt wordt, maar het enige wat wij over de huisarts kunnen vinden is een boete voor zogenaamd onnodig bezoek aan de spoedeisende hulp in de avond- en weekenduren. Waarom is er niet voor gekozen om huisartsenpraktijken fors te verkleinen, zodat er echt meer tijd is om huisartsen die tweedelijnszorg te laten overnemen? Waarom is er niet gekozen voor de mogelijkheid dat de huisarts meer preventief werkt door bijvoorbeeld een preventieconsult in te stellen? Dan kijkt de dokter niet alleen naar waar de patiënt voor komt, maar gaat ook het gesprek aan over gezonder en actiever leven. Misschien moet de minister daarvan slikken – wij weten dat zij niks heeft met preventie; wij weten dat zij dat betutteling vindt – maar wij weten dat een preventieconsult bewezen effectief is. Het kan de toets van het CVZ doorstaan. Ik vraag het maar aan de staatssecretaris. Is hij bereid om een reactie te geven op het verzoek van de SP om het preventieconsult op te nemen in de basisverzekering?

De regering wil de zorg in de eerste lijn en de thuiszorg versterken met wijkverpleegkundigen, maar eigenlijk zegt iedereen in het veld dat dat niet zal lukken als er concurrentie bestaat tussen aanbieders. Is de regering bereid de concurrentie in de thuiszorg te schrappen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dit kabinet investeert in preventie, overigens net als het vorige. Voor het eerst staat er dat er een convenant wordt gemaakt, zodat wij goed kunnen samenwerken met de huisarts en alle mensen uit het veld om die preventie nou eens goed te regelen. Dat is voor het eerst. Zou het voor de SP een optie zijn om daar een keer een compliment over te maken in plaats van altijd maar overal boos over te zijn?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik stel net de vraag of het een idee is om een preventieconsult op te nemen in het basispakket. Het een sluit het ander niet uit. Ik zie dat er wel veel mooie, warme woorden over preventie in het regeerakkoord staan, maar ik zie ook dat er nul voor uitgetrokken wordt. Dat betreuren wij zeer. Wij zien daarin geen andere lijn dan die van het vorige kabinet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ben geheel gerustgesteld. Mevrouw Leijten erkent de stap die wij voorwaarts zetten, maar kritiek levert zij er altijd bij. Dank voor het antwoord.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Kijk, wij moeten maar zien of die convenanten gesloten worden en zo ja, of ze ook helpen. Het is geen beleid waar de minister de regie over voert en dat is nu juist onze kritiek. De regie die je publiek op de zorg zou moeten voeren

Leijten

– iets waar ik de PvdA in de verkiezingscampagne keer op keer over heb gehoord – wordt losgelaten. Het wordt overgelaten aan convenanten. En uiteindelijk helpen convenanten geen mensen, maar doen dokters dat.

De zorg dichtbij. Het klinkt zo mooi, maar wat moet de huisarts doen in de situatie waarin een vervuilde persoon die geen regie meer kan voeren over het eigen huishouden, bij hem aanklopt? Vanaf 2015 hoef je voor de huishoudelijke verzorging niet meer op de gemeente te rekenen. Als je dan geen omgeving hebt – ik zeg dat tegen de heer Van 't Wout van de VVD – dan is het dus: jammer dan, had u maar niet hulpbehoevend moeten worden. Wat heeft een huisarts aan meer wijkverpleegkundigen die alleen de medische handelingen op zich mogen nemen? Hoe ziet de minister het voor zich dat een wijkverpleegkundige haar werk moet doen? Alleen wondverzorging en medicatie als iemand uit het ziekenhuis is ontslagen, maar als diegene dan vervuilt, wat moet die wijkverpleegkundige dan? Alleen de wondverzorging en medicatie op het moment dat iemand in huis vervuilt omdat er geen huishoudelijke verzorging meer is? Hoe zijn de keuzes om de thuiszorg te slopen te rijmen met de voorstellen voor zorg dichtbij? Wordt dat geen holle frase?

Er wordt bijna 3 miljard bezuinigd op de zorg voor mensen die thuis wonen, vaak met zware mantelzorg. Dan pronkt dit kabinet met een schamele groei van het aantal wijkverpleegkundigen. Maar als de sloop in 2015 achter de rug is, is daar hopelijk in 2017 250 miljoen voor beschikbaar. Ik zeg "hopelijk", want ik hoop dat dit geld er komt, want ik vind de wijkverpleegkundige inzet goed. Ik lees echter wel in het regeerakkoord dat dit er enkel en alleen komt als er een besparing in de ziekenhuiszorg plaatsvindt. En als dan juist bij de ziekenhuizen de winstuitkering wordt geïntroduceerd, heb ik er een hard hoofd in dat deze publieke winst er zal zijn. Ik denk dan eerder dat het een private winst wordt.

Goede en veilige zorg begint bij goede artsen. Wij zien dat heel veel specialisten werken in een ziekenhuis, al dan niet in loondienst, en dan in de avonduren nog een beetje bijbeunen in een privékliniek of een zelfstandige behandelkliniek naast het ziekenhuis. Ik zou graag van de minister willen horen dat ze daar paal en perk aan stelt. Of een arts werkt in het ziekenhuis of hij werkt in de privékliniek maar niet allebei. Dit stuwt de zorgkosten op en leidt tot onveiligheid. Het lijkt mij goed dat we hier een streep trekken.

Het verschil in de maandelijkse zorgpremie tussen oma Ria en haar studerende kleinkind Eva is € 61. Ik rekende het net de VVD al voor. De student vindt na het rondje op internet de laagste premie en door een vrijwillig hoog eigen risico wordt die extra laag. Doordat ze de maximale zorgtoeslag krijgt, heeft de calculerende student € 15 extra op de rekening vanwege een goede zorgpremiezoektocht. De oma van deze calculerende student echter heeft geen andere keus dan een aanvullende verzekering te nemen naast de basisverzekering; zij heeft namelijk reuma. Reumapatiënten hebben fysiotherapie nodig is. Dat is onbetaalbaar als je je niet bijverzekert. Dus oma zit aan een aanvullende verzekering vast. Oma betaalt na aftrek van de maximale zorgtoeslag € 46 per maand. Het verschil in deze familie is dus € 61 per maand die betaald wordt aan zorgpremie. Gezond krijgt € 15 toe en degene die oud is en ziek, betaalt meer. Is dit nu de solidariteit waar de minister trots op is? Bij dezen overhandig ik u het rekenvoorbeeld, voorzitter, zodat het kan worden rondgedeeld.

De voorzitter:

Ik neem aan dat er geen bezwaar tegen bestaat dat dit stuk ter inzage wordt gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Kamer.

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



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. We krijgen steeds vaker te horen dat ziek zijn een keuze is; dan moet je maar niet ongezond leven, wordt er dan gezegd. Ook de minister hanteert deze redenering. Een hoog eigen risico is nodig om de zorg te remmen, we hoorden het de VVD ook al zeggen. Maar komt hier dan ook de redenering vandaan dat je mensen die geen keuze meer hebben voor die zorg, omdat ze chronisch ziek zijn, ouder of gehandicapt, niet meer behoeft te compenseren voor dat eigen risico? Vorige kabinetten hadden piëteit voor mensen die geen keuze hebben met dat eigen risico en die dat al sowieso kwijt zijn, maar dit kabinet schaft die compensatie af. Ben je ouder, chronisch ziek of gehandicapt? Geen compensatie meer. Eigen schuld, dikke bult. We willen u graag remmen wat betreft uw zorgvraag. De continue boodschap dat ziek zijn een keuze is, holt de solidariteit in ons land uit. Want je bent toch niet solidair met iemand die ook kan kiezen voor een gezond leven? En het maakt de geesten jaar in jaar uit rijp voor de sloop van het basispakket. De afgelopen jaren is er 1,5 miljard uitgehaald. En zijn de zorgkosten gedaald? Nee, die zijn gestegen, maar mensen zonder keuze betalen het zelf. Daar zit een grens aan. We zien dat 300.000 mensen in betalingsproblemen zitten door hun zorgpremie. Ouderen, chronisch zieken en gehandicapten zitten financieel aan de grond. Wat gaat de minister hieraan doen?

De komende anderhalf jaar wordt besloten welke zaken er nog meer uit het basispakket gaan, want er moet nog even 1,5 miljard uit. Hoe gaat de minister dit doen? Hoe laat zij zich hierbij informeren en adviseren? Vindt de minister het kies dat er een actieve politicus in de adviesraad zit van het CVZ, het college dat de minister adviseert over het in of uit het pakket halen van medicijnen of behandelingen? Wist de minister dat er een politicus tot deze adviesraad is toegetreden? Wat vindt zij hiervan? Wat vindt de minister er overigens van dat er steeds meer VVD'ers opduiken in de zorg? Nu weer een die wij ook kennen als burgemeester van Alphen aan den Rijn, de heer Bas Eenhoorn. Hij is voorzitter van de fysiotherapeuten en van de raad van toezicht bij het Bethesda ziekenhuis of de groep waar dit bij hoort. Hij is nu ook aangesteld voor het integraal kankercentrum. Is hier sprake van VVD-hulpjes voor de minister om zo het kankercentrum tot fusie te dwingen?

De jarenlange redenering dat patiënten consumenten zijn, dat er zorggebruikers zijn in plaats van zorgbehoeftigen, dat ziek worden een keuze is, het jarenlange beuken op de solidariteit in de samenleving, nergens gebeurt dat zo hard als in de ouderenzorg en de zorg voor chronisch zieken en gehandicapten. Er gaat geen beleidsstuk het ministerie uit of er staat in: "mensen in hun kracht zetten", alsof mensen hulpeloos langs de zijlijn staan. Of er staat: "zorg voor hen die het echt nodig hebben", alsof er nu mensen profiteren. Of er staat: "de omgeving moet

Leijten

meer omkijken naar elkaar", alsof mantelzorgers het niet al zwaar genoeg hebben.

Ik weet niet of ik oud word en u waarschijnlijk ook niet. Stel dat we oud worden, dan weten we niet of we hulpbehoevend oud worden. Als we hulpbehoevend oud worden, weten we ook niet of dat is met een beetje loophulp-ondersteuning en slechthorendheid of dat we aangewezen zijn op 24 uur zorg per dag. Juist omdat we dat niet weten, hebben we de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, een collectieve zorgverzekering om je te verzekeren tegen onverzekerbare zorg, omdat je niet weet of je een hersenbloeding krijgt en jarenlang aangewezen zult zijn op goede dagbesteding.

Ik vraag de staatssecretaris waarom het nodig is om voor deze mensen de zorg af te schuiven naar de gemeenten, met een gigantische korting op het budget. Wat zegt de staatssecretaris tegen de bejaarde echtgenote van een 74-jarige man die dementerend is? Die echtgenote houdt het vol om voor haar man te zorgen – zij zijn al 55 jaar samen – omdat hij vier dagen naar de dagbesteding kan. Welk antwoord geeft de staatssecretaris aan al die ouders die voor een volwassen maar gehandicapt kind zorgen? Door de dagbesteding, die ook vaak werk wordt genoemd, hebben zij overdag vrij van die zorgtaak en kunnen zij op adem komen. Wat zegt de staatssecretaris tegen de dochter van een psychiatrische moeder die door vrijwilligerswerk, geregeld via dagbesteding, een goed dag- en nachtritme heeft en al drie jaar niet is opgenomen in een kliniek? Haar schoolprestaties gaan erop vooruit, want het is rustig thuis. Zegt de staatssecretaris tegen al die mensen die met hart en ziel in de zorg werken en met lede ogen aanzien hoe hun beroep kapot wordt gemaakt: ik heb de begroting op orde; wij hebben de visie dat u zelf meer moet doen; u doet nog te weinig, wij moeten u activeren? In de verkiezingstijd zagen wij veel posters van een zekere partij. Op een daarvan stond: huishoudelijke zorg zorgt voor minder mensen in instellingen, afblijven dus. Ik vraag de staatssecretaris of hij deze analyse deelt.

Hoe wrang zijn de bezuinigingen op begeleiding en dagbesteding, als je weet hoe er met zorggeld wordt gesmeten? Dure adviseursbureaus, zoals KPMG Plexus, Berenschot, BMC, en ga zo maar door, en allemaal dure accountants, met een leasebak, in de zorg geen gebrek. Projectontwikkelaars, lobbyisten, communicatieadviseurs, reclamemakers, geen gebrek aan deze gesjeesde jongens. Dure koepelorganisaties waar premiegeld massaal heen gaat en die bestuurders informeren hoe je het best lastige ouders of kinderen in een instelling kunt uitsluiten. Waarom haalt de regering het geld niet waar het zit?

De staatssecretaris was tot voor kort betrokken bij het onderzoek naar Amarantis. Wij hebben dit allemaal gevolgd de afgelopen tijd. Is hij van mening dat er in de zorg sprake is van "Amarantisverschijnselen"? Ziet hij niet fusie op fusie waardoor de afstand tussen bestuur en dat waarvoor het er is, erg groot wordt? Ziet hij bestuurders en zwak toezicht? Ziet hij leasebakken en dure kantoren op de plaatselijke Zuidassen? Graag zijn analyse in combinatie met wat hij zag bij Amarantis.

Welke visie bespreken wij nu precies vandaag? Langer thuis wonen kan het niet zijn; de thuiszorg wordt gesloopt. Huishoudelijke verzorging is zo consequent verwaarloosd; wij kunnen het nu wel afschaffen. De rest van de thuiszorg wordt verscheurd en over de schutting gedumpt bij de gemeenten. Wij zien schaalvergroting van ziekenhuizen; minder ziekenhuizen om de hoek. "Zorg dichtbij" is een holle frase.

Verder zien wij dat het 3-0 is voor de VVD op de zorg. Het pakket wordt uitgekleed, de markwerking gaat in volle vaart vooruit en de solidariteit wordt ondermijnd. Iedereen wordt aangezet tot eigenbelang. De patiënt wordt aangesproken als een calculerende consument, de arts wordt gemaakt tot een calculerende dokter en het ziekenhuis wordt aangezet tot winst maken. De VVD maakt de zorg ziek. Wij vermoeden dan ook een snelle uitbraak van "amarantitis".



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Gezondheid is ons kostbaarste bezit. Daarom moeten wij er zuinig op zijn, meer doen om ziekten te voorkomen waar dat kan en goede zorg dichtbij indien dit noodzakelijk is. Gelukkig gaat het heel goed. Wij worden gemiddeld gezien gezonder en ouder en de kwaliteit van zorg is goed. Wij hebben daarmee internationaal aanzien.

Toch hebben wij ook uitdagingen. De gezondheidsverschillen nemen toe, de kosten stijgen explosief en de positie van de patiënt, daar waar de zorg om draait, mag wel wat steviger. In het regeerakkoord worden maatregelen voorgesteld om de zorgkwaliteit te verbeteren en dit ook zichtbaar te maken, meer samen te werken in plaats van te concurreren, de rol van de patiënt te vergroten en de zorg voor nu en in de toekomst betaalbaar te houden. Over de werking van de maatregelen zullen wij de komende tijd nog spreken. Ik zal er bij deze behandeling van de begroting een aantal uitlichten, te beginnen met preventie, daar waar het allemaal mee zou moeten beginnen.

Wij hebben in Nederland een stelsel waarin solidariteit tussen ziek en gezond, arm en rijk, jong en oud goed is geborgd. Toch zien wij dat mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen eerder overlijden. Dit is onverteerbaar voor de Partij van de Arbeid. Zij wil deze kloof dichten opdat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in dit land afnemen. Veel voorkomende ziekten in Nederland als kanker, hartfalen en overgewicht zijn deels te voorkomen door gedrag. Als wij sturen op gezondheid en gedrag is er veel winst te behalen. Hiervoor is een actieve inzet op sociaaleconomische gezondheidsverschillen broodnodig. Er is een samenhang nodig tussen de domeinen leefstijl, welzijn, zorg en wonen, maar ook zeker werk. De werkgevers moeten hierbij dus ook worden betrokken.

Wat is de ambitie van het kabinet bij het terugdringen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen? Welke rol hebben de wijkverpleegkundige en de huisarts hierin? Spelen innovatieve werkwijzen als "Hallo dokter", een internetconsult, hierin ook een rol? Welke preventieagenda heeft het kabinet? Hierover wordt veel gesproken en er is een breed draagvlak voor, maar houdt die agenda meer in dan roken naar achttien jaar brengen? Wat is bijvoorbeeld het oordeel van het kabinet over het plan van Long Alliantie Nederland? Wil de staatssecretaris bijvoorbeeld toezeggen dat dit plan kan worden meegenomen in een breder preventiebeleid?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Dat de Partij van de Arbeid vraagt naar de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, doet mij zeer deugd. Dat deed ze namelijk voor de verkiezingen ook: toen wees de collega van mevrouw Bouwmeester er consequent op dat het verkleinen van het basispakket met 1,3 miljard, wat de vorige regering wilde, de sociaaleconomi-

Bouwmeester

sche gezondheidsverschillen juist zou vergroten. Waarom heeft de Partij van de Arbeid deze bezuiniging niet van tafel gehaald bij de coalitieonderhandelingen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Als je het pakket rücksichtslos gaat verkleinen, kunnen er ongelukken gebeuren. Maar als je slim gaat kijken naar de effectiviteit en ook de kosteneffectiviteit van wat er in het pakket zit, zou je wel eens een betere zorg kunnen leveren voor minder geld. Het grote verschil tussen de Partij van de Arbeid en de SP is dat wij de zorg graag nu en in de toekomst betaalbaar willen houden. Dat wil de SP niet; die laat alle kosten maar uit de pan rijzen, waardoor we straks geen goede zorg meer hebben. Wij willen dat voorkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wat een vreemde redenering. Vóór de verkiezingen zei de Partij van de Arbeid dat je de zorgkosten eerlijk moet delen: de sterkste schouders, de zwaarste lasten. Dat was in het kabinet binnen een week van tafel. Juist een breed basispakket is belangrijk voor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het College voor zorgverzekeringen kijkt nu naar kosteneffectiviteit. Als er een geneesmiddel of behandeling in het pakket aantoonbaar goedkoper kan, moeten we daarvoor kiezen. Dat bestaat dus allang. Ik vind het kwalijk dat de Partij van de Arbeid binnen drie maanden totaal van standpunt verandert. Voor de verkiezingen zegt ze dat die bezuinigingen juist neerkomen bij de mensen die door de sociaaleconomische gezondheidsverschillen zeven jaar eerder doodgaan en tien jaar langer in ongezondheid leven. Nu zegt ze dat het is te rechtvaardigen dat deze bezuinigingen doorgaan. Ik vind dit serieus jammer.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Deze epiloog van de SP klopt natuurlijk niet. Wij gaan bekijken wat er in het pakket zit, wat het effect is, hoe het kwalitatief beter kan en hoe het goedkoper kan; in die combinatie. Vervolgens wordt bekeken wat er uit het pakket kan. De conclusie "dus er gaat van alles uit, waardoor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen toemen" is natuurlijk niet waar. Wij vragen juist om gerichte voorstellen.

In deze epiloog was nog een tweede vraag gesteld, over eerlijk delen, waarop ik nu ook even wil ingaan. Dat eerlijk delen, en ervoor zorgen dat de zorgkosten voor iedereen betaalbaar zijn, hebben wij keihard overeind gehouden. We deden dat eerst via de premies en we doen het nu via de belastingen. Het is mogelijk dat er mensen in deze zaal zitten die zeggen dat we, hoe dan ook, het middel centraal moeten stellen. De Partij van de Arbeid wil juist het doel centraal stellen, om ervoor te zorgen dat alles betaalbaar blijft; dat iedereen de zorg kan krijgen die hij nodig heeft, maar dat dit wel betaalbaar blijft. Het doel dat wij hebben bereikt, is dus het doel dat wij al heel lang nastreven. Wij zijn daar heel trots op. Ik kan me voorstellen dat de SP, die aan de zijlijn staat, denkt: potverdorie, ik ga daar eens even flink over roepen. Maar wij hebben iets bereikt en wij zijn daar trots op.

Ik vervolg mijn betoog. Zorgverlening is geen productieproces. Het is een relatie tussen patiënt en zorgverlener, soms met de betrokken familie. We merken dat deze relatie onder druk staat, bijvoorbeeld als iemand de taal niet spreekt. Artsen moeten kunnen blijven voldoen aan hun wettelijke plicht om patiënten in begrijpelijke taal te

informereren. De Partij van de Arbeid vindt daarom de beschikbaarheid van tolken heel belangrijk, ook omdat die de patiëntveiligheid van de zorg vergroot. Het punt van de patiëntveiligheid heeft de VVD ook al aan de orde gesteld. Wij vragen de minister om in overleg te gaan met de zorgverzekeraars over de rol die tolken vervullen bij kwalitatief goede zorgverlening voor mensen die de taal niet machtig zijn.

De **voorzitter**:

Mevrouw Voortman heeft een vraag. Ik verzoek allen nogmaals om korte vragen te stellen en kort te antwoorden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Vorig jaar diende de Partij van de Arbeid samen met GroenLinks een amendement in om de tolken in de zorg te behouden. Kan ik op de steun van de Partij van de Arbeid rekenen als ik dat amendement weer indien?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik kan daar heel kort op antwoorden. Wij vinden dit heel belangrijk, dit is een belangrijke voorwaarde. Ik stelde een vraag aan de minister. Laten we haar antwoord afwachten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dan constateer ik dat de steun, die vorig jaar nog zo vanzelfsprekend was, nu niet meer zo vanzelfsprekend is.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat is onzin. Ik stel de minister nu een vraag. Misschien geeft zij wel een fantastisch antwoord. Waarom zou ik daarom nu al moeten meegaan met de als-danredenering van GroenLinks? First things first.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Vorig jaar steunde u het amendement wel, maar nu niet ...

De **voorzitter**:

Nee, mevrouw Voortman, u hebt uw vervolgvraag al gesteld. Daarover hebben wij een afspraak gemaakt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Bovendien was ik nog bezig met het geven van een antwoord. Ik vraag dit dus de minister. Ik zeg haar dat dit belangrijk is. Er is overleg met de zorgverzekeraars. Ik zie in dit verband iemand achterin de zaal zitten. Het is mogelijk dat de minister een prima antwoord geeft en zegt dat het gewoon is geregeld. Waarom zou ik dus nu al toezeggen dat ik mogelijk iets anders ga doen? First things first. In de tweede termijn mag mevrouw Voortman mij nogmaals deze vraag stellen. Dan heb ik immers inmiddels het antwoord van de minister gehoord.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bouwmeester vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De zeggenschap vooraf van de patiënt of de cliënt is niet groot. De cultuur in ziekenhuizen en zorginstellingen is nog niet transparant genoeg. Bij klachten staat nog te vaak het systeem centraal, maar niet de patiënt met zijn klacht. Over de aanbevelingen van de IGZ over beter toezicht en een betere afhandeling van klachten komen wij nog te spreken. Maar omdat wij het erg belangrijk vin-

Bouwmeester

den dat de ombudsfunctie bij de IGZ komt te liggen, zodat mensen worden gesteund als zij een klacht hebben, heeft mijn fractie samen met de VVD-fractie een amendement ingediend waarmee wij ervoor willen zorgen dat daarheen flink wat geld wordt gestuurd. Op die manier kunnen mensen met klachten goed worden geholpen.

Een ander punt over zeggenschap heeft betrekking op de regio. Onder andere in het noorden van het land is de betrokkenheid groot, maar het gemis aan zeggenschap ook. Door krimp en kwaliteitseisen dreigen ziekenhuizen functies kwijt te raken. Huisartsen vestigen zich minder snel in de regio. Mensen zijn hierover terecht heel bezorgd. Er is hier, meer dan ooit, een nieuwe manier van samenwerken en ontschotten nodig. Er moet een sterke eerste anderhalve lijn dichtbij zijn. Vervolgens moet er worden opgeschaald naar het ziekenhuis. Vorig jaar is er een motie aangenomen van de Partij van de Arbeid waarin werd gevraagd om door middel van regiopilots een nieuwe manier van samenwerking en financiering mogelijk te maken, zodat er een breed zorgplan komt voor de regio. Dit gaat dus over zorg dichtbij en over opschalen waar dat nodig is. Ik vraag de minister of er al projecten zijn aangemeld voor deze pilot. Wie heeft hierbij de regie? Op welke manier kunnen wij ervoor zorgen dat er een breed zorgplan voor de regio's komt? Dit moet gebeuren in samenspraak met de mensen in de regio's. Op die manier kan er van de basiszorg uit worden opgeschaald.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het kabinet heeft inderdaad voorgesteld om de zorg zo veel mogelijk te concentreren. Als ik het goed begrijp, stelt mevrouw Bouwmeester dat er een andere vraag in de regio speelt, namelijk hoe we goede zorg in de regio kunnen behouden. Als dat de vraag is die mevrouw Bouwmeester stelt, sta ik daar helemaal achter. Het lijkt mij verstandig dat het kabinet direct, samen met de zorg, een plan van aanpak gaat opstellen. Het lijkt mij niet verstandig om eerst experimenten te gaan doen. Het is namelijk al bijna twaalf uur; het is al bijna te laat. Is mevrouw Bouwmeester dat met mij eens?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ben samen met mevrouw Bruins Slot in het noorden geweest. Wij hadden een heel goed werkbezoek. De mensen in Groningen, Drenthe, Friesland, maar ook in Limburg en Zeeland, zeggen: wij hebben een plan dat wij direct kunnen uitvoeren. Zij zeggen dat het daarvoor wel nodig is dat zij op een andere manier mogen samenwerken. Ook is het nodig dat de financiering op een andere manier plaatsvindt. De regio's zeggen: geef ons die pilot, en wij gaan aan de slag. De vraag van mevrouw Bruins Slot beantwoord ik daarom door te zeggen dat volgens mij nu niet het kabinet aan de slag moet. Het kabinet moet er alleen maar voor zorgen dat de regio's kunnen doen wat ze willen door middel van de pilot. Daarom is volgens mij iedereen in de regio blij als de minister straks toezegt dat we snel aan de slag gaan met die pilot.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Bouwmeester noemde een vrij complete lijst van regio's op. Ik zou alleen de Achterhoek nog aan die lijst willen toevoegen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Excuses.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het lijkt mij dat de minister gelijk moet opgaan met de pilots. Zij moet er gelijk voor zorgen dat de randvoorwaarden worden geregeld waarmee het mogelijk wordt gemaakt dat de zorg direct kan worden uitgevoerd. Volgens mij willen we uiteindelijk juist dat. Volgens mij wil ook de PvdA juist dat. Op die manier kunnen we in de regio echt stappen zetten. Op die manier kunnen we er echt voor zorgen dat er in de regio goede zorg verleend blijft worden.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Volgens mij is de CDA-fractie het op dit punt zeer met mijn fractie eens. De randvoorwaarden worden juist in de pilot geregeld. Het voordeel van een pilot is nu juist dat je de zaak iets breder kunt bekijken, in plaats van het van tevoren vaststellen van regels en vastzetten van regio's. Laten we het dus vooral breed houden. Volgens mij is dat precies wat de regio's willen. Volgens mij moeten wij daar gewoon gehoor aan geven.

Ik kom op het onderwerp veiligheid. Betrokkenheid en transparantie vergroten de veiligheid. Per jaar is er sprake van 2.000 onnodige sterfgevallen die worden veroorzaakt door vermijdbare fouten. Dit aantal kan naar beneden worden gebracht door simpelweg de regels te volgen over handen wassen en geen sieraden dragen. Maar er is vooral winst te behalen door een open cultuur waarin regels gevolgd worden en fouten gemeld. Die fouten worden gemeld om er iets van te leren. Het veld moet hierin belangrijke stappen zetten. Daarbij kan het veiligheidsmanagementsysteem helpen. Maar de grote uitdaging zit hem in het veranderen van de cultuur: van een gesloten cultuur naar een open en transparante cultuur waarin fouten worden gemaakt om ervan te leren. Het VVD-plan hierover spreekt ons zeer aan, maar wij willen van de minister weten wat haar ambitie is met betrekking tot het terugdringen van het aantal onnodige sterfgevallen. Hoe gaat zij hierop sturen?

De kwaliteit van zorg begint met een goede communicatie en een goede relatie tussen arts en patiënt. Het personeel moet goed opgeleid zijn. De orde van jonge medisch specialisten besteedt meer dan ooit aandacht aan sociale vaardigheden naast medische kennis. Dat is een groot compliment waard. Maar tegelijkertijd maakt men zich zorgen omdat er twee verschillende normen zijn en de opleiding misschien wordt gekort. Wil de minister onderzoek doen naar het verschil in normen? Deze jonge medisch specialisten zeggen ook: er is heel veel geld te verdienen, want aan het einde van onze opleiding werken wij tegen toptarief, terwijl wij zelf een heel laag inkomen krijgen. Hier zit dus een inverdieneffect in waarvan de jonge artsen zeggen: als de senior medisch specialisten solidair zijn met ons, dan kan dat geld geïnvesteerd worden in onze opleiding.

Ik kom op een ander punt in verband met kwaliteit: plastische chirurgie. Ik zie echter dat er een vraag is.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Stelt mevrouw Bouwmeester nu voor, het voorstel in het regeerakkoord om de opleiding van medisch specialisten te verkorten, ongedaan te maken? Of doet zij een voorstel voor een alternatieve regeling?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ben blij met deze vraag, want hierdoor kan ik het voorstel wat uitgebreider toelichten. Wij willen een onderzoek

Bouwmeester

doen naar de normen. Er zijn twee verschillende normen. Stel dat je investeert in kwaliteit, dus in sociale vaardigheden, in het goed met patiënten omgaan en dergelijke. Dat kost geld. Tegelijkertijd zijn er twee normen volgens welke de opleiding verkort wordt. Er hangt een financiële taakstelling aan waaronder wij onze handtekening hebben gezet. Jonge medisch specialisten zeggen echter: wij werken tegen een laag inkomen, maar aan het einde van onze opleiding krijgt het ziekenhuis gewoon het toptarief. Daar zit dus een gat tussen. Dat geld willen de jonge medisch specialisten niet gebruiken voor een verhoging van hun inkomen. Nee, dat moet worden geïnvesteerd in hun opleiding. Het lijkt ons heel interessant om dit uit te zoeken. Je investeert dan immers in kwaliteit en tevens werk je aan solidariteit tussen junior en senior medisch specialisten.

Ik was gebleven bij plastische chirurgie. De private klinieken voor plastische chirurgie voldoen aan minder strenge eisen dan de publieke voorzieningen. De beroepsgroep kent fantastische richtlijnen en bij- en nascholing. Als een private kliniek zich daar niet aan houdt, dan kan dat onveilige situaties opleveren. Wij hebben er een aantal gehoord in het nieuws, bijvoorbeeld kinderen onder 18 jaar die behandeld worden. De PvdA wil graag dat de kwaliteitseisen voor de private en de publieke sector gelijk worden getrokken. Dat kan door een wijziging van de BIG of door een vergunningstelsel; het maakt niet uit hoe. Wij willen dat de cowboys van de markt worden gehaald.

Ik kom op het punt verspilling. Wij vragen mensen om meer geld te betalen voor de zorg. Dat schept ook de verplichting om ondoelmatigheden en verspilling tegen te gaan. Hiertoe worden voorstellen gedaan in het regeerakkoord. De inbreng van medewerkers in de zorg van mensen in het land is echter nog niet goed georganiseerd. En juist deze mensen hebben vaak heel goede ideeën om verspilling tegen te gaan. Er is een tijdelijk meldpunt geweest. Van de PvdA mag dat meldpunt structureel worden, zodat alle mensen, of ze nu huisarts, medisch specialist, verpleegkundige zijn of patiënt, consument of betrokken burger, op een vast punt kunnen melden waar er sprake is van verspilling. Vervolgens moet je deze meldingen bundelen. Dan komt er een actieplan, net als een mooie thermometer zodat wij kunnen kijken wat wij ermee besparen. De voordelen zijn dat mensen met goede ideeën betrokken en actief gehoord worden en dat zorgverzekeraars dit kunnen meenemen in hun inkoopbeleid. Ze kunnen heel specifiek kijken waar sprake is van verspilling, wat goede ideeën zijn en waar ze goedkoper kunnen inkopen. Tegelijkertijd bespaart dit geld en voorkomt het voor allerlei partijen een hoop frustratie. Wil de minister dit in overleg met de zorgverzekeraars gaan opzetten?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Wat wordt dan precies met die meldingen gedaan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dat is een heel terechte vraag, want als je die meldingen bundelt, moet je daar een actieplan aan hangen. Als mensen in Nederland ergens een hekel aan hebben, dan is het dat ze ergens iets melden en er vervolgens niks wordt gedaan. Als over een bepaald onderwerp wordt gemeld dat er wordt verspild, dan is het bij uitstek de taak van zorgverzekeraars om te bekijken of het te maken heeft met een behandeling, met medicijnen of met verpakking, en

op welke manier ze via het inkoopbeleid, waar ze heel veel invloed mee hebben, een en ander kunnen sturen om die verspilling uit de zorg te halen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik vraag het omdat patiënten al heel vaak bij zorgverzekeraars melden dat er sprake is van verspilling en dan nul op het rekest krijgen. Althans, die mails krijgen wij. Als wij structureel een meldpunt hebben, vind ik het heel belangrijk dat mensen weten dat er wat mee gedaan wordt. Nu zou het weer gewoon ergens worden gedropt, terwijl ik denk dat wij daar dan een goed plan voor moeten hebben.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Jazeker, mevrouw Dijkstra stipt precies aan waarom wij nu een landelijk en permanent meldpunt moeten hebben, de verplichting van een actieplan en een thermometer. Het motiveert namelijk als wij zien hoeveel wij ermee besparen, los van het antwoord dat je geeft. Ik vraag de minister om dat op te zetten, omdat zij dat met haar vele, goede ambtenaren slimmer en beter kan dan de Kamer. Wij zijn het zeer met elkaar eens. Of de minister gaat het zelf doen. Dat kan ook nog. Nee, grapje.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik steun mijn collega van D66 en mevrouw Bouwmeester als zij zeggen dat er een concreet plan moet komen om verspilling in de zorg aan te pakken. Die opdracht ligt op dit moment ook bij het nieuwe kabinet, want in het regeerakkoord staat heel stevig: wij gaan de verspilling in de zorg aanpakken. De CDA-fractie wil een motie indienen om ervoor te zorgen dat de minister een plan van aanpak maakt samen met de zorgvelden waarin concrete doelen worden gesteld voor deze kabinetsperiode. Als ik het enthousiaste verhaal van mevrouw Bouwmeester zo hoor, steunt zij dan mijn plan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Naast het plan van het meldpunt neemt het kabinet een aantal andere maatregelen om verspilling tegen te gaan. De hoge inkomens worden aangepakt, alsook overbehandeling. Het verrichtingensysteem wordt op een andere manier geïntroduceerd. Gezondheidswinst komt centraal te staan in plaats van productiewinst. Ik denk dat wij het helemaal met elkaar eens zijn, maar ik stel net een vraag aan de minister. Ik vind het een beetje brutaal om dan te zeggen: minister, wat u ook antwoordt, ik ga een motie steunen. Als mevrouw Bruins Slot het goed vindt, wacht ik dus het antwoord van de minister af. Als zij een fantastisch antwoord geeft, is de motie of het voorstel van mevrouw Bruins Slot overbodig. Dan zijn wij allebei blij. Mocht dat niet zo zijn, dan wil ik het graag in overweging nemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik begrijp dat mevrouw Bouwmeester als lid van een van de regeringspartijen niet direct zegt: ik ga een motie steunen. Laat ik het dan anders stellen. Steunt zij een concreet plan van aanpak van dit kabinet met concrete doelen om verspilling in de zorg tegen te gaan, als principe?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ja, dat is precies wat ik de minister net heb gevraagd. Dat herhaalt mevrouw Bruins Slot nu. Het blijft dezelfde vraag. Ik hoop ook dat iedereen het ermee eens is dat wij

Bouwmeester

daar lekker een thermometer aan hangen. De mensen in het land worden ook heel blij als die omhooggaat, waar wij maar even van uitgaan.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik ben heel blij om te horen dat de Partij van de Arbeid de verspilling ook wil aanpakken, maar met alleen een meldpunt instellen zijn wij er nog niet. Er is namelijk al een meldpunt en wel bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Blijkbaar melden mensen niet altijd omdat ze het niet weten. Is mevrouw **Bouwmeester** het met mij erover eens dat wij veel meer bekendheid aan het meldpunt moeten geven, dat wij er wellicht ook een meldplicht van moeten maken en dat wij ervoor moeten zorgen dat de NZa daar echt actie op gaat ondernemen? Er moet niet alleen een thermometerertje zijn, maar er moet voor worden gezorgd dat die verspilling wordt aangepakt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik kan constateren dat de Kamer zeer positief is over dit plan, want ik hoor van alle kanten steun. Iedereen zegt dat er een meldpunt moet komen, dat er actie moet worden ondernomen en dat er moet worden gemeten wat daar uitkomt. Zeer goed. Alleen vroeg mevrouw **Klever** of het een meldplicht moet worden. De intentie van de PvdA is niet strafrechtelijke opsporing, want het ligt nu bij de NZa. Fraude moet altijd gemeld worden. Dit is echter ook gericht op verspilling die niet expres gebeurt, maar waarvan mensen denken: dat is zonde; dat kan veel beter. Wij hebben daar dus een positieve insteek bij.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Die positieve insteek is hartstikke mooi, maar er is allang een meldpunt. We hebben het al jaren over de verspilling, maar er gebeurt nooit iets. Is het niet belangrijk om er in ieder geval een kleine sanctie tegenover te zetten en ervoor te zorgen dat mensen het melden en dat er iets gebeurt? Anders krijg je weer een vrijblijvend meldpunt en wordt er weer een mooi rapport van gemaakt dat weer in de la wordt gelegd. Het is belangrijk dat er actie ondernomen wordt en dat de verspilling teruggedraaid wordt. Het gaat om miljarden!

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Her en der zijn meldpunten, maar blijkbaar zijn die niet bekend genoeg en zit er geen goede opvolging in. Er zit geen actieplan achter. Te veel mensen die een melding maken, krijgen er nooit meer iets van te horen, of er wordt niets met de melding gedaan. Het is een beetje hetzelfde als bij de politie: als je vaak overlast meldt en er komt nooit iemand, dan houd je op met bellen. Nogmaals: volgens mij is de hele Kamer het met de PvdA eens dat het een herkenbaar meldpunt moet zijn en dat er iets met de melding gedaan moet worden. Daarom doen wij de suggestie om een koppeling te maken met de zorgverzekeraars. Zij hebben hierin een plicht, een verantwoordelijkheid, en kunnen er ook hun voordeel mee doen. Vervolgens kun je gaan meten. Zoiets werkt alleen – dat ben ik eens met allen die mij die vraag stellen – als je er een structureel actieplan aan hangt en mensen informeert. Ik denk dat de minister heel goed weet welke vragen de Kamer heeft. Dat verhoogt de verwachtingen over het antwoord, zou ik zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben bij de interruptiemicrofoon in het midden gaan staan om de sneer dat ik langs de zijlijn sta, alvast te pareren. Ik heb een quote voor mevrouw **Bouwmeester**. Zij kent mij; ik leg vaak quotes voor aan woordvoerders. De quote heeft te maken met verspilling en het niet besteden van zorggeld aan de zaken waar het voor bedoeld is. "Zij vinden het niet wenselijk dat er winst gemaakt wordt in de zorg. Zij zijn van mening dat door de winstuitkering geld wegvloeit uit de zorg." Wie zei dit en wanneer?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Mevrouw **Leijten** zal mij vast het antwoord geven.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit schreef de PvdA in reactie op het wetsvoorstel om een winstuitkering te introduceren in de zorg. Dat laatste is wat de PvdA nu heeft afgesproken in het regeerakkoord. Wat heeft een meldpunt voor verspilling voor zin als er aan alle kanten gegraaid kan worden uit het potje met zorggeld door allerhande aandeelhouders? Binnen drie weken was de PvdA hier opeens voor.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het is jammer dat mevrouw **Leijten** het regeerakkoord niet kent. Niemand zegt: ga maar onbepaald graaien. Wat mevrouw **Leijten** zegt, is gewoon niet waar. Zo simpel is het.

De **voorzitter**:

Ik zie dat mevrouw **Leijten** wil interrumperen, maar zij heeft twee keer het woord gehad. Wij hebben afgesproken dat een interruptie uit maximaal twee delen bestaat. U hebt uw twee delen nu gehad.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De quote is toch van de PvdA?

De **voorzitter**:

Mevrouw **Leijten**, u hebt uw tweedelige interruptie gehad. Er is voldoende ruimte tijdens dit debat. Mevrouw **Bouwmeester** vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Er kunnen geen ongebreidelde graaipartijen plaatsvinden. Die worden zeer beperkt. Mevrouw **Leijten** kent het regeerakkoord helaas niet.

Ik ga over op een ander belangrijk punt: de geestelijke gezondheidszorg. De eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg is om meerdere redenen zeer ongewenst. Dat vinden zowel patiënten als aanbieders. Het kan slimmer en socialer. Daarom vraag ik de minister of zij in overleg wil treden met het veld om na te gaan hoe de ondoelmatigheden eruit gehaald kunnen worden en hoe een kostenbesparing gegeneerd kan worden om te voorkomen dat deze kortingen bij de patiënten terechtkomen.

Patiënten en medewerkers zijn nodig om de zorg beter te maken en betaalbaar te houden. Daarom is de relatie tussen zorgverlener en patiënt zo belangrijk. De beste verbetervoorstellen, een open cultuur en een goede samenwerking komen door hen tot stand. Het gaat om mensen. De mensen staan centraal en het systeem en de overheid zijn daarbij slechts ondersteunend. Zo willen wij de komende jaren naar de zorg blijven kijken.

Bouwmeester

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De VVD verwees net naar mevrouw Bouwmeester voor een nog in te dienen motie over de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg. Kan mevrouw Bouwmeester mij uitleggen wat de bedoeling van de motie is? Gaat het om de hele eigen bijdrage, dus in zowel de eerste als de tweede lijn, of gaat het alleen om de eigen bijdrage in de tweede lijn?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat is de eigen bijdrage die GroenLinks overeind heeft gehouden. Daar willen wij nu een einde aan maken. Dit geldt zowel voor de eerste als de tweede lijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik las op NU.nl dat het ging om een bedrag van 30 miljoen. Als het ook gaat om de eerste lijn, neem ik aan dat het om een nog veel groter bedrag gaat. Ik hoor graag welk bedrag de zorginstellingen dan zelf moeten ophoesten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wat daar staat, klopt precies. Volgens de instellingen zelf, het ggz-veld, is dit het bedrag. Als zij dit zeggen, ga ik ervan uit dat dit klopt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Zo gaat dat blijkbaar in de politiek: je lanceert iets in de media en het is totaal onduidelijk hoe je het doet.

Ik heb een andere vraag. In 2006 hoorden wij van de heer Bos dat concurrentie in de zorg leidde tot een graaicultuur. Van mevrouw Bouwmeester hoorden wij twee maanden geleden nog dat de marktwerking gierend uit de klauwen is gelopen en dat dit een halt moet worden toegevoerd. Wanneer werd mevrouw Bouwmeester wakker en bedacht zij dat marktwerking in de zorg toch een goed idee is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De Partij van de Arbeid is nooit een voorstander geweest van ongebreidelde marktwerking. Dat is zij nog steeds niet. Sterker nog, volgens mij is de hele Kamer daartegen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Mevrouw Bouwmeester en ik stonden hier tijdens de vorige kabinetsperiode zij aan zij om de marktwerking te stoppen. De Partij van de Arbeid was er in februari dit jaar definitief uit: wij stoppen ermee. Een regeerakkoord stond er vol van: stoppen met de marktwerking, want die leidt tot verspilling en tot een graaicultuur. Wat zien wij nu? Het VVD-beleid wordt voortgezet. De Partij van de Arbeid staat te juichen bij convenanten, bij het uitkleden van het basispakket en bij het afschaffen van allerlei tegemoetkomingen voor chronisch zieken en gehandicapten. Dit is allemaal VVD-beleid. Wat krijgt de PvdA daarvoor terug? Niet eens het stopzetten van de marktwerking! Wat de Partij van de Arbeid heeft bereikt op het vlak van de zorg, is heel schamel.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Als ik naar de SP kijk, kan ik mij goed voorstellen dat het zuur is dat die partij aan de zijkant staat na een periode waarin zij hoog en laag in de peilingen stond. Het verhaal dat de woordvoerder van de SP houdt, is gewoon klinkklare onzin. Ik zal dat daarom nu even rechtzetten. Er is geen ongebreidelde marktwerking. Die was er ook nooit.

Wij halen wel de perverse prikkels uit het systeem. Dat staat ook in het regeerakkoord. Een voorbeeld daarvan is dat niet meer geldt: hoe meer je produceert, hoe meer geld je verdient. Dat loont dus niet meer. Bovendien gaan wij iets doen aan de te hoge inkomens van de medisch specialisten. Wij willen verder naar een populatiegebonden bekostiging. Dit betekent dat je investeert in gezondheidswinst en daarop afrekent. Het zou leuk zijn als de SP over die punten ook eens zou zeggen: dat is nou binnengehaald! De SP mag best klagen. De inbreng van de SP is echter steeds: het is niet goed of het deugt niet.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De marktwerking ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, ik geef u bij uitzondering nog één keer het woord. Dat komt ook door het antwoord van mevrouw Bouwmeester, waarin eigenlijk weer een vraag aan u werd gesteld.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zie de heer Samsom nog recht in de camera zeggen: vertrouwt u mij maar op mijn blauwe ogen dat ik de concurrentie tussen de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars stopzet. Daar ging het over. Er wordt echter niets gestopt, sterker nog, er is afgesproken dat de zorgverzekeraars meer ziekenhuizen mogen sluiten. Dat staat letterlijk in het regeerakkoord.

In de vorige kabinetsperiode bestreed ik de marktwerking hier samen met de heer Van der Veen en samen met mevrouw Bouwmeester. Het ging toen wel degelijk om het huidige beleid, het huidige beleid dat de PvdA nu steunt. Misschien moet er maar eens een meldpunt voor draaiende Partij van de Arbeiders komen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het is een beetje pijnlijk om te concluderen dat mevrouw Leijten hier van alles roept wat niet klopt. Het is gewoon niet waar. Nergens staat dat het doel is dat ziekenhuizen gaan concurreren en dat ze dichtgaan. Wij willen wel dat er gekeken wordt naar concentratie, spreiding en kwaliteit. Er wordt bijvoorbeeld een oncologisch centrum voor kinderen gestart. Heel veel ouders zeggen daarover: wat fijn, de zorg wordt geconcentreerd en verbeterd; mijn kind krijgt de allerbeste zorg. Wij gaan voor kwaliteit. Het enige wat de SP doet, is mensen bang maken over de rug van mensen die heel erg ziek zijn. Dat doen wij niet. Wij investeren in kwaliteit, maar wij zorgen ook ervoor dat die kwaliteit nu en in de toekomst beschikbaar blijft. De SP zou daar misschien een voorbeeld aan kunnen nemen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wil aan het slot van het betoog van mevrouw Bouwmeester nog even terugkomen op een onderwerp dat in de campagne heel veel langs is gekomen. Mevrouw Bouwmeester en ik hebben er veel over gesproken, maar ik heb haar er nu niet over gehoord. De Partij van de Arbeid zou 1 miljard uittrekken voor 10.000 extra wijkverpleegkundigen. In het regeerakkoord is er echter precies 0,0 voor de wijkverpleegkundigen uitgetrokken. Het geld komt uit een ander potje, maar er is geen sprake van een investering in wijkverpleegkundigen. Ik wil heel graag van mevrouw Bouwmeester weten hoe dit zit. Ik snap best dat je allerlei concessies doet als je samen met een andere partij moet regeren, maar dit is wel een heel forse

Bouwmeester

concessie. Het was eigenlijk hét hoofdpunt dat mevrouw Bouwmeester uitdroeg. Ik wil graag weten hoe het kan dat dit punt gesneuveld is.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik kan het heel kort houden. Zoals mevrouw Dijkstra al zei, komen er extra wijkverpleegkundigen bij en worden die uit een ander potje betaald. Er is dus in geïnvesteerd en die extra wijkverpleegkundigen komen er. Mijn collega Agnes Wolbert, woordvoerder op dat terrein, heeft daar al een fantastisch plan voor gemaakt. Laten wij dus vooral hand in hand ervoor zorgen dat die mensen zo snel mogelijk goed opgeleid in de wijken aan de slag kunnen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Het kan toch niet anders dan een teleurstelling zijn dat je een paar honderd miljoen voor extra wijkverpleegkundigen uit het ziekenhuisbudget haalt, terwijl je hebt gezegd om er 1 miljard voor te willen uittrekken? Dan is er wel iets enorms gebeurd.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Er komen extra wijkverpleegkundigen bij. Wij hebben daar extra plannen voor, met goede, vernieuwende ideeën om de zorg dichtbij te brengen. Dat is dus meer dan wat er nu is. Ik hoop dat mevrouw Dijkstra het mij vergeeft, maar de Partij van de Arbeid is daar blij mee en trots op!



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

Voorzitter. Dit is een bijzondere begrotingsbehandeling, want de begroting voor 2013 is met eerst het Lenteakkoord en later het Herfstakkoord eigenlijk al grotendeels ingevuld. Zo'n beetje de hele Kamer is in wisselende samenstellingen wel betrokken bij de begroting voor volgend jaar.

Ondertussen is er ook een nieuw regeerakkoord. Mijn partij is een van de twee partijen die daar hun handtekening onder hebben gezet. Er worden flinke veranderingen in de langdurige zorg voorgesteld. Het betreft maatregelen die je echt niet zomaar even gemakkelijk invoert. Dat realiseer ik me heel goed. Maar veranderingen zijn hard nodig als wij ook in de toekomst goede zorg willen blijven houden. Nederland geeft namelijk van alle Westerse landen het meeste geld uit aan langdurige zorg. Het gaat verhoudingsgewijs om flink wat meer geld dan Duitsland of Frankrijk en de Scandinavische landen aan zorg uitgeven. De kosten van de zorg stijgen snel. Dat kunnen wij simpelweg niet onbeperkt volhouden.

Het regeerakkoord mag wat de PvdA betreft echter niet zomaar een vlot saneerlijstje zijn. Zij wil een nieuwe visie op de langdurige zorg. Ondanks de soms pijnlijke ingrepen, blijft er namelijk nog steeds heel veel geld beschikbaar. Het gaat erom of wij dat geld goed besteden en om de manier waarop wij de zorg organiseren. De discussie daarover moeten wij niet alleen hier voeren, in de politiek, maar vooral ook met zorgorganisaties, zorgmedewerkers en cliënten. Die discussie moeten wij ook in de samenleving voeren.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De PvdA geeft net aan wat er in het regeerakkoord staat. Er wordt meer dan 4 miljard op de zorg bezuinigd. Als ik het mij echter goed herinner, stond in het verkiezingspro-

gramma van de PvdA, net als in dat van D66, dat er 3 miljard bezuinigd zou moeten worden. Dat is toch een heel groot gat. Mag ik aan de heer Van Dijk vragen of hij daarop trots of daar teleurgesteld over is?

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

Bij dit soort bedragen gaat het niet alleen om de vraag hoeveel er bezuinigd wordt en of er iets overblijft. Het gaat er met name om of je met elkaar de bereidheid hebt om de langdurige zorg anders in te gaan richten. Vrijwel elke partij zat ongeveer rondom de 3, 4 of 5 miljard aan bezuinigingen op de zorg, ook de partij van mevrouw Bergkamp. D66 heeft een aantal forse, ingrijpende maatregelen genomen, bijvoorbeeld rondom de huishoudelijke hulp, die pijn doen. Laten wij elkaar alsjeblieft niet de maat nemen wie er meer of minder bezuinigt, maar laten wij samen bekijken hoe wij de zorg uiteindelijk beter kunnen maken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De heer Van Dijk heeft natuurlijk helemaal gelijk dat er forse ingrepen nodig zijn om de zorg betaalbaar te houden. Heel veel partijen zaten rondom 3 miljard, maar ik vind dat de heer Van Dijk heel makkelijk over de grens, het bedrag van 1 miljard, heenstapt, als de uitkomst van het regeerakkoord is dat er uiteindelijk meer dan 4 miljard wordt bezuinigd. Dat vind ik teleurstellend, kijkend naar het sociale karakter van de PvdA.

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

Op dit punt heb ik voldoende gezegd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De heer Van Dijk gaf zojuist aan dat zo'n beetje alle partijen vuile handen zouden hebben door het Kunduzakkoord of het regeerakkoord van Rutte II.

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

Of door het regeerakkoord van Rutte II!

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, natuurlijk, maar daarin werd per saldo 0,75 miljard geïnvesteerd in de ouderenzorg. Daarvan kun je geen vuile handen krijgen.

Het tweede punt dat de heer Van Dijk noemde, waren de hogere kosten voor de langdurige zorg. Ik wijs hem erop dat dit natuurlijk de kapitaallasten betreft die er in Nederland nog in zitten en in de overige landen niet.

Ten slotte, hoe kan de Partij van de Arbeid aan haar achterban verantwoorden dat de verzorgingshuizen worden afgeschaft, de dagbesteding wordt afgeschaft, de kortdurende verzorging wordt afgeschaft en zo'n beetje alle financiële regelingen voor chronisch zieken worden afgeschaft?

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

Dat is simpelweg niet waar. De dagbesteding wordt niet afgeschaft. De verzorgingshuizen worden niet afgeschaft. Voor de veelheid aan inkomensregelingen die bestaan voor chronisch zieke of gehandicapte mensen, komt een nieuwe regeling in de plaats. Die moet nog verder worden uitgewerkt, maar mevrouw Agema kan niet zeggen dat alles wordt afgeschaft. Wat mevrouw Agema beweert, klopt simpelweg niet.

Otwin van Dijk

Mevrouw **Agema** (PVV):

Door de dagbesteding en de kortdurende verzorging gaat gewoon een keiharde streep. Mag ik de heer Van Dijk wijzen op de plannen die hij zelf ondertekend heeft? Mag ik hem wat betreft de verzorgingshuizen ook wijzen op de realiteit dat er nu al een run is op zware gevallen, dat er acuut 1.400 mensen op de wachtlijst staan voor een plek in een instelling en dat instellingen nu al te horen krijgen dat zij 20 plekken minder krijgen? En mag ik hem erop wijzen dat het schrappen van de wooncomponent ertoe leidt dat er over een paar jaar geen verzorgingshuizen meer zijn?

De financiële regelingen gaan van 1,3 miljard naar een schamele 500 miljoen. Die zijn dus ook zo goed als afgeschaft. Mijn vraag aan de heer Van Dijk van de Partij van de Arbeid blijft dus staan: hoe verantwoordt hij aan zijn achterban dat de verzorgingshuizen, de dagbesteding, de kortdurende verzorging, 90% van de huishoudelijke zorg en ook nog eens meer dan de helft van de financiële regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten worden geschrapt?

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

Volgens mij kan mevrouw Agema niet goed rekenen, want er gaat van de 1,3 miljard die er aan inkomensondersteunende maatregelen voor chronisch zieken en gehandicapten was, niet meer dan de helft af. Er blijft een regeling van bijna 800 miljoen over. Over de bezuinigingen op de huishoudelijke hulp kom ik zo nog te spreken. Daarop wordt niet 90% bezuinigd. Er wordt fors op bezuinigd, zoals een aantal partijen dat ook in hun verkiezingsprogramma's hebben gedaan. Dat is zeer pijnlijk, maar mevrouw Agema maakt een aantal rekenfouten, die simpelweg niet kloppen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema wil een korte correctie maken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het klopt wat de heer Van Dijk zegt; er gaat ruim een 0,5 miljard van af, niet 700 miljoen. Het blijft echter schandalig dat er 0,5 miljard van de financiële regelingen af gaat.

De **voorzitter**:

Nee, u zou een korte correctie maken!

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ook blijft de vraag staan hoe de heer Van Dijk dit uitlegt aan zijn achterban.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP):

In het debat over het regeerakkoord ging het nogal scherp over de toekomst van de dagbesteding. Daarin heeft de fractievoorzitter van de PvdA, Diederik Samsom, beloofd dat mensen die voor 31 december 2013 dagbesteding hadden, die dagbesteding houden in de toekomst. De heer Van Dijk kan hier toch niet staande houden dat deze belofte waar is?

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

Ik kijk toch even terug naar mevrouw Leijten. Waarom zou deze belofte niet waar zijn?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat weet de heer Van Dijk heel goed. Vanaf 2015 is dit een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Zij zullen dan beslissen hoe ze dit invullen. De belofte dat iedereen die nu dagbesteding heeft, er niets van gaat merken, kan dus onmogelijk waar zijn. Iedere gemeente zal zelf besluiten hoe zij het gaat invullen en of zij het gaat invullen. Dat is precies waarom er ook gesproken wordt over het afschaffen van dagbesteding en persoonlijke verzorging. Het is maar te hopen dat je in een gemeente woont die de zorggelden die zij ontvangt, ook echt aanwent voor die taak. Welke garantie hebben we daarvoor? Geen enkele. Daarom vraag ik nog één keer aan de heer Van Dijk: het is toch waar dat de fractievoorzitter van de PvdA in het debat over de regeringsverklaring een loze belofte heeft gedaan? Het klopt toch dat de mensen die nu dagbesteding hebben, geen garantie hebben dat hun gemeenten dit per 2015 op precies dezelfde wijze zullen overnemen?

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

Dat klopt niet. Ik vraag mij oprecht af wat mevrouw Leijten op dit moment beoogt met haar bijdrage. In het debat over de regeringsverklaring ging het namelijk om de vraag wat er in 2014 precies gebeurt met de dagbesteding, omdat de aanspraken op basis van de AWBZ ophouden te bestaan in 2014. Toen heeft de fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid gezegd dat het natuurlijk nooit de bedoeling kan zijn dat mensen hun dagbesteding plots kwijtraken voordat de verantwoordelijkheid daarvoor overgaat naar gemeenten. Die beweging van dagbesteding naar gemeenten wordt door heel veel partijen gedeeld. In het debat over de regeringsverklaring is geregeld dat niemand tussen wal en schip valt. Er is echter niet de belofte gedaan dat er nooit iets zal gebeuren. Dat kan simpelweg ook niet.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Na het spelletje klaverjassen van de zes heren onderhandelaars lijkt zich hier een nieuw spelletje te ontwikkelen, namelijk het spelletje van welles en nietes. Ik hoorde dat net al bij de betogen van de vertegenwoordiger van de VVD en mevrouw Bouwmeester. Daarom vraag ik de heer Van Dijk: kunnen we dit debat voeren op een andere manier dan elke keer "niet", "nietes" of "nee" te zeggen als mijn collega's of ik een stelling poneren die absoluut waar is?

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

Als een stelling waar is, is die waar, maar als dingen niet kloppen, kunt u niet van mij verwachten dat ik zeg dat het klopt. Wij hebben net bijvoorbeeld al gezien dat bedragen rondom die toeslagen niet klopten en dat de opmerkingen over het afschaffen van de dagbesteding en het volledig ontmantelen van verzorgingshuizen niet klopten. Als dit onweersproken blijft, wordt het een feit. U kunt dus niet anders van mij verwachten dan dat ik op zo'n moment aangeef dat het niet klopt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het voorbeeld van de dagbesteding is toch wel het meest slechte wat u kunt noemen, gezien de tekst in het regeerakkoord en de doorrekening van het CPB, waaruit blijkt dat aanspraak op dagbesteding vervalt.

Otwin van Dijk

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

Ik kan het voor de derde keer herhalen, maar dat doe ik niet. Ik wijs erop dat de dagbesteding blijft bestaan, dat zij per 2015 overgaat naar gemeenten en dat deze Kamer de staatssecretaris heeft gevraagd om een overgangsregeling kenbaar te maken waaruit blijkt hoe hij het in 2014 wil regelen. Veel meer of minder kan ik er niet van maken.

Voorzitter. Ik heb de afgelopen weken bij talloze bijeenkomsten gesproken met mensen en organisaties. Ik beproef inderdaad onzekerheid, maar vooral ook heel veel betrokkenheid en bereidheid bij mensen en organisaties om mee te denken. Wij delen natuurlijk ook de zorgen over de maatregelen en over de manier waarop we het regeerakkoord zullen uitwerken. Sommige van die maatregelen zijn zelfs nog uit het Lenteakkoord. We kunnen ons bijvoorbeeld afvragen hoe de bezuiniging op het dagbestedingsvervoer eruit komt te zien. Dat geldt echter ook voor nieuwe maatregelen: hoe gaat de nieuwe inkomensondersteunende regeling eruit zien als opvolger van de WTCG? Daar hadden we het net al over. Wij vinden het goed dat de staatssecretaris in gesprek is met het veld. Deze maatregelen moeten we gezamenlijk oppakken. Onzekerheden moeten we zo snel mogelijk meenemen en niet opkloppen. Kunnen wij een schriftelijk overzicht ontvangen van de te nemen maatregelen? Het is al eerder gevraagd vanavond. Wanneer is daar duidelijkheid over te verwachten?

Ik wil bij alle wijzigingen voor ogen houden dat discussies over stelsels eigenlijk afleiden van waar het over gaat. Achter al die stelsels zitten mensen. De mens moet centraal staan, niet het stelsel. Het is niet simpelweg wat bordjes verhangen, van AWBZ naar gemeente. Onze zorg is de afgelopen jaren wel heel ingewikkeld geworden, soms ook onpersoonlijk en afstandelijk.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb een vraag aan de heer Van Dijk. Ik ken hem als iemand die kwaliteit belangrijk vindt. Er is gesproken over praten met het veld. Er is gezegd dat het niet zozeer moet gaan om etikettes. Nu valt me toch op dat er in het regeerakkoord een extra schot wordt geplaatst tussen de verpleging en de verzorging en begeleiding. Ik ben heel benieuwd wat de heer Van Dijk uit het veld heeft gehoord. Is hij, net als D66, van mening dat het een schot te veel is?

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

Helaas zitten er in de zorg nu ook al schotten. De vraag of het verstandig is om een schot tussen verzorging en verpleging te zetten, stel ik bij dezen gelijk maar aan de staatssecretaris. Er is ook wel wat te zeggen voor geen schot tussen verzorging en begeleiding. We hebben een brief gehad van de VGN, die er met name voor pleit om die twee bij elkaar te houden. Het lijkt me heel verstandig om, voordat we vooruitlopen op wat voor conclusies dan ook over de vraag waar die wijkverpleging en verzorging het beste naartoe kunnen, eerst de ronde van de staatssecretaris met het veld af te wachten en de uitwerking daarvan in de Kamer te zien.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik kan me voorstellen dat het belangrijk is om de reactie van de bewindspersoon hierover af te wachten, maar ik was erg benieuwd of de heer Van Dijk uit het veld ook hoort dat het schot tussen de verpleging en de verzorging en begeleiding een schot te veel is. Ik geef een voorbeeld.

Een verpleegkundige komt ergens langs en is van mening dat ze de patiënt ook kan wassen en haar de steunkouzen aan kan doen. Straks komt daar een schot tussen en moet ze wachten op haar collega van de verzorging, die die handelingen moet doen. Vanuit het oogpunt van integraal kijken naar de patiënt vinden we dat een schot te veel. Ik ben heel benieuwd wat de heer Van Dijk daarover hoort uit het veld.

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

Die signalen hoor ik ook uit het veld. Daar moeten we dus een oplossing voor vinden. Er zijn verschillende opvattingen over wat een wijkverpleegkundige moet doen. De een geeft haar een meer coördinerende rol, die wat dichterbij de huisartsenpraktijk ligt. De ander heeft het meer over een rol in de uitvoering. Het lijkt me goed om daaraan nog niet te snel conclusies te verbinden en om het debat met het veld een kans te geven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik ben in ieder geval blij om te horen dat dit punt uit het regeerakkoord niet heilig is. Dat biedt voor de komende tijd ruimte voor ook andere maatregelen. Ik heb een vraag over de huishoudelijke zorg. De VVD gaf net aan dat huishoudelijke zorg gelijkstaat aan ramen lappen. Wat is het standpunt van de PvdA daarover?

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

Die vraag had ik wel verwacht. Ik zie dat er twee verschillende vormen van huishoudelijke zorg zijn. Eén vorm is meer gericht op het schoonmaken van een huis. Een andere vorm is meer gericht op het helpen van mensen bij het geven van structuur aan hun leven. In dat laatste geval spreek je duidelijk over zorg. We kunnen dus niet zwart-wit stellen dat huishoudelijke hulp altijd poetsen is. We kunnen echter ook niet zeggen dat huishoudelijke hulp altijd zorg is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

We kunnen nog verder discussiëren over dit onderscheid, maar ik heb een vraag over de mensen die zitten in de categorie die de PvdA "zorg" noemt. Zegt de PvdA dat de mensen die die zorg hebben, bij de uitwerking van de maatregel – 75% van het budget afschaffen – die zorg in elk geval moeten houden?

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

Mensen die die zorg qua structuur en regievoering over hun leven nodig hebben, waarmee je ook al dicht tegen de functie "begeleiding in het leven" aan zit, moeten niet tussen wal en schip vallen. Daar moeten we voor zorgen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

We hebben het nu over systemen, schotten en ramen lappen, terwijl dit eigenlijk een historisch moment is. We komen hier voor de eerste keer te spreken over het afschaffen van het recht op langdurige lijfgebonden zorg voor mensen die niet zonder kunnen. Het verbaast me bijzonder dat de PvdA daar zo voor gaat staan. Hoe ziet de heer Van Dijk dit historische moment van afschaffing van het recht op zorg in de AWBZ?

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

Het houdt niet op met het afschaffen van het recht op zorg. De mensen krijgen er wat voor terug. Dat heet het compensatiebeginsel, op grond waarvan mensen recht

Otwin van Dijk

hebben op deelname aan de samenleving. Ik ben het eens met mevrouw Keijzer dat wij voor de keuze staan om iets historisch te doen, een doorbraak. Als wij een aantal dingen niet goed doen, zijn wij er met zijn allen bij. Je kunt vasthouden aan het recht op zorg en vervolgens de polisvoorwaarden veranderen. Dat doet mevrouw Keijzer ook in haar verkiezingsprogramma: het eerste halfjaar kortdurende zorg bezuinigt zij er ook uit. De vraag is of je met het aanscherpen van polisvoorwaarden in de AWBZ uiteindelijk een stelsel overeind kunt houden waar wij met zijn allen verder mee komen. Dat zit hem niet in de vraag of het alleen een recht op zorg is. Dan gaat het er ook om of wij het op een andere manier, bijvoorbeeld via zo'n compensatieregeling, goed weten te regelen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het is eigenlijk schokkend om de heer Van Dijk te horen zeggen dat het vervallen van het recht op langdurige lijfgebonden zorg wordt gecompenseerd met mogelijkheden om mee te doen in de samenleving. Wij hebben het over mensen die soms niet eens uit bed kunnen komen zonder die langdurige zorg. Ik vind het echt onvoorstelbaar. Wij komen er nog uitgebreid over te spreken, maar het feit dat het afschaffen van het recht op zorg gecombineerd wordt met het afschaffen van heel veel van de thuiszorg, zou in ieder geval voor de PvdA redenen moeten zijn – ik laat de VVD maar even buiten beschouwing – om dit nog eens te heroverwegen.

De voorzitter:

Ik geef mevrouw Agema gelegenheid om te interrumperen, maar daarna wil ik bekijken of de heer Van Dijk zijn betoog kan vervolgen zodat wij op enig moment kunnen gaan dineren.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb een vraag over de thuiszorg. De heer Van Dijk heeft het bij het verkeerde eind als hij zegt dat drie kwart wordt geschrapt. In de huishoudelijke zorg gaat er maar 1,2 miljard van die 1,5 miljard om. Er zijn zojuist doorrekeningen van het Nibud binnengekomen. Door het afschaffen van de thuiszorg krijgt een AOW'er met een aanvullend pensioen tot € 600 die drie keer per week thuiszorg krijgt, te maken met een koopkrachtverlies van 19%. Een alleenstaande oudere onder de 65 gaat er 16% op achteruit. Ik hoor graag van de heer Van Dijk of hij de plannen nog langer ondersteunt.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Het lijkt mij dat ik straks tijdens dat diner die koopkrachtplaatjes samen met u ga bekijken. Ik ken ze nu niet, dus ik kan er nog geen reactie op geven. Dat zult u begrijpen.

Mevrouw Agema (PVV):

Eigenlijk begrijp ik dat niet. De PvdA heeft bij volle verstand een handtekening gezet onder het schrappen van de huishoudelijke hulp. Als wij straks gaan dineren, heb ik natuurlijk geen mogelijkheid meer om de reactie van de heer Van Dijk te horen anders dan pas over twee dagen. Ik zou het stuk graag aan de voorzitter overhandigen, opdat de heer Van Dijk van de PvdA aan het eind van zijn betoog kan aangeven of hij de plannen nog langer ondersteunt waarmee een 65-jarige met een aanvullend pensioen tot € 600 19% koopkrachtverlies lijdt, en een alleenstaande onder de 65 bijna 16%. Steunt de PvdA de plannen voor het afschaffen van de thuiszorg nog steeds?

De voorzitter:

Mevrouw Agema, ik ben niet voor aparte procedures waarin wij sprekers laten terugkomen. Ik stel voor om dit gewoon in de tweede termijn te doen.

Mevrouw Agema (PVV):

Punt van orde. Dat is over twee dagen.

De voorzitter:

Dan is er voldoende tijd voor een antwoord. Dan kan iedereen heel goed naar die cijfers kijken.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

De zorg is de afgelopen jaren heel erg ingewikkeld geworden en soms onpersoonlijk en afstandelijk. Ik noem de beruchte stopwatchzorg, de verantwoordingsprotocollen, de enorme fusies, de bureaucratie en de managementlagen, de verzorgende in de wijk die haar zorgbestuurder nog nooit heeft gesproken over het werk dat zij doet. Ik wil er maar mee zeggen dat ons huidige stelsel ook niet perfect is. De zorgdiscussie nu moet niet alleen gaan over geld of over recht, maar ook over de vraag hoe de zorg beter kan, voor nu en de toekomst.

Dan begin ik met de enorme bulk aan protocollen, kwaliteitsmetingen en administraties om aan te tonen dat je aan alle denkbare normen voldoet. Dat is in de afgelopen jaren enorm toegenomen. Dragen deze vele lijsten en administratieve informatie werkelijk bij aan meer kwaliteit bij zorgaanbieders en inzicht voor cliënten? Wij vragen de staatssecretaris om dit anders te regelen. Hoe kan gekomen worden tot meer inzicht in kwaliteit zonder de administratieve rompslomp van nu? Wij vinden dus dat de langdurige zorg anders georganiseerd moet worden. Wij pleiten voor een beweging van grootschalig en gericht op zorg naar dichtbij en meer gericht op welzijn. Daarbij past een wijk- en buurtgerichte benadering. Geen grote organisatie waar mensen zich naar moeten voegen of naartoe moeten, maar overzichtelijk in wijken en dorpen. Zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars moeten meer samenwerken. Dat zorgt ervoor dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen en meer eigen regie over hun leven kunnen voeren. Sociale netwerken, familie en burens kunnen daarbij helpen. Meer aandacht voor gemeenschapszin dus. Het succes van bijvoorbeeld Eigen Kracht-conferenties of ideeën over lokale zorgcoöperaties laat zien dat sociale netwerken heel goed in staat zijn om samen problemen op te lossen. Er is ook een aantal mooie experimenten op dit moment in dit land. Ik noem de regelarme zones in Breda en de Achterhoek, de buurtcoaches in Enschede en Doetinchem en de integrale zorgteams in Breda en Leeuwarden, waarbij zorg en ondersteuning op maat worden geleverd en op elkaar zijn afgestemd.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het idee van de PvdA over dat organiseren van zorg dicht in de buurt en dicht bij mensen en over de centrale rol voor de wijkverpleegkundige spreekt ons heel erg aan. Het plan van de PvdA was om er 1 miljard in te investeren. Nu wordt er 250 miljoen in geïnvesteerd. Dat is natuurlijk een heel groot verschil. Betekent dit dat uw ambitie ook minder is geworden? Hoe gaan we die wijkverpleegkundige centraal stellen in de buurten als er toch een beperkt budget voor is?

Otwin van Dijk

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Volgens mij is 0,25 miljard heel veel geld voor extra wijkverpleegkundigen. Het is nog niet dat miljard dat we graag wilden, maar ik denk dat we echt moeten proberen om niet op basis van allerlei schotten met geld te blijven redeneren. We hebben nu de kans om ten aanzien van de functie verpleging en wijkverpleging, de functie verzorging en begeleiding en datgene waarvoor de gemeente rondom welzijn en dagbesteding nu al voor een deel verantwoordelijk zijn, te proberen nieuwe arrangementen te maken in plaats van binnen het bestaande systeem wat labels te verhangen en het dan over 0,25 miljard te blijven hebben. Overigens is dat nog steeds wel heel veel geld.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Excuses voor de vele interrupties, maar ik had er graag nog een aantal bij het betoog van de heer Van 't Wout gepleegd, dus dan nu maar even.

De **voorzitter**: Dat is toch echt een ander persoon.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Helemaal helder, dat had ik gezien. Ik hoor de heer Van Dijk een aantal heel mooie initiatieven noemen op lokaal niveau, dicht bij mensen. Fantastisch. Dat vindt het CDA ook heel erg goed. Maar hoe gaat hij dat straks financieren als er 25% minder geld in de begeleiding zit en die 250 miljoen niet gehaald worden uit de curebegroting? Die 250 miljoen moeten daarin namelijk wel eerst bezuinigd worden om ze te kunnen steken in de wijkverpleegkundige zorg.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ga hetzelfde antwoord geven dat ik richting mevrouw Bergkamp heb gegeven. We kunnen wel steeds alle maatregelen afzonderlijk gaan beoordelen, maar volgens mij moeten we proberen de historische kans te grijpen door op lokaal niveau echt andere en nieuwe zorg in te richten. De experimenten laten ook zien dat dit kan.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Die worden nu natuurlijk wel gefinancierd vanuit de AWBZ en de Wmo. Ik probeer hier nu juist het totaal van de voorstellen naar voren te brengen. Mensen niet meer binnen de muren van een verpleeghuis maar thuis. Volgens 75% minder geld voor de huishoudelijke verzorging en 25% minder voor de begeleiding. Volgens mij zijn al die mooie voorbeelden die de heer Van Dijk wat suszend naar voren brengt, straks gewoon verleden tijd.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Nee, dat is niet waar. Ik snap de betrokkenheid van een aantal sprekers, zoals mevrouw Keijzer, maar ook het CDA bezuinigt bijna 0,25 miljard op de huishoudelijke hulp. Ook het CDA bezuinigt fors als het gaat om verzorging. Laten we elkaar alsjeblieft niet de maat nemen en doen alsof het opeens een verrassing is dat we met elkaar bezig zijn om nieuwe voorstellen voor de langdurige zorg te maken. Het CDA heeft daar ideeën over, de coalitie heeft daar ideeën over en het veld heeft er ideeën over. Laten we deze dan ook proberen samen in te vullen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Volgens mij was dit uitlokking.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik twijfelde even of ik deze vraag wilde stellen, maar ik vind deze eigenlijk wel pregnant. We hebben een brandbrief gekregen van de vier grote gemeenten, de G4, en de 32 grootste gemeenten. Zij zeggen dat de combinatie van deze maatregelen en de snelheid waarmee deze worden ingevoerd, tot brokken leiden. Wij krijgen van alle organisaties voor ouderenzorg en patiëntenzorg te horen dat er brokken worden gemaakt door de combinatie van deze maatregelen en de snelheid waarmee zij worden ingevoerd. Hoe kan de Partij van de Arbeid hier dan zo'n ontzettend optimistisch verhaal vertellen dat we dat nog gaan oplossen met het veld? Dat gaat in 2014 toch gewoon in?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Een beetje optimisme kan volgens mij geen kwaad in de politiek. Ik proef in die brieven van de G4 en de G32 en van de VNG steeds drie hoofdbrokken. Al die brieven hebben steeds drie hoofdelementen. Het eerste is dat de beweging die in het regeerakkoord wordt voorgesteld, zorg dichtbij, maar ook de opdracht om de zorg financieel houdbaar te maken, dus om wat te doen aan kostenbeheersing, volop wordt ondersteund. Er zijn dan nog twee andere elementen, die ik samenvoeg als: geef ons de mogelijkheid om daarover mee te denken. De staatssecretaris doet dat, de minister doet dat en ik heb aangegeven dat ook mijn partij bereid is om te luisteren naar de voorstellen die uit het veld komen. Ik zou zeggen: ja, er is zorg, maar de richting wordt ondersteund en het is heel verstandig als de handschoen wordt opgepakt om daarover mee te denken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Die zalvende woorden: we gaan met iedereen om de tafel, we luisteren naar alles, hoorden we ook in het debat over de regeringsverklaring van de heer Samsom, maar toen kwam het addertje wel onder het gras vandaan, namelijk dat de financiële kaders leidend zijn.

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

Mevrouw **Leijten** (SP): Inderdaad, hier weer de bevestiging. Het hakblok en de vraag of u uw hoofd er even in wilt steken, zeggen we tegen de patiëntenorganisaties en tegen de gemeenten. Zij kunnen alleen kijken of zij wellicht een stukje van de schouder meekrijgen of niet, maar dat het hakblok naar beneden gaat, dat is al geregeld. Wat zijn die mooie woorden dan waard over met iedereen in gesprek gaan, als je het financieel kader niet kunt aanpassen, dat is mijn vraag aan de Partij van de Arbeid.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik vind mevrouw Leijten toch wat somber. Ik begon te vertellen dat we in vergelijking met heel veel andere toch heel sociale en fatsoenlijke landen, waaronder de Scandinavische, fors meer geld uitgeven aan langdurige zorg, ook na de pijnlijke ingrepen die hier op tafel liggen. Die experimenten waar ik het over had, laten ook zien dat met de juiste betrokkenheid van de wijkverpleegkundige, het netwerk, de buurt, maar ook de inzet van welzijnsvraag, de zorgverpleging soms met wel 25% beperkt kan worden. Het is geen sprookje, het zijn geen zalvende woorden, maar het is in de praktijk gewoon mogelijk. Dat laten

Otwin van Dijk

projecten ook gewoon zien. Ik had het over de buurtcoaches, waarover door mijn collega Ypma ook voorstellen zijn gedaan in het kader van de jeugdzorg. Daarbij zullen maatschappelijk werkers, adviseurs en begeleiders hun werk niet apart doen, maar is er één persoon die in een gezin of een oudere helpt. Dat biedt ruimte voor minder en efficiëntere, maar ook simpelweg effectievere zorginzet.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp heeft me beloofd nog één korte vraag te stellen en dan verzoek ik u om uw betoog te volgen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Dank u voor deze gelegenheid. In aansluiting op wat de SP zegt, toch ook een zorgpunt vanuit D66. De hervormingen in de zorg moeten plaatsvinden. Wij betreuren het dat het heel lang heeft geduurd, voordat deze van start konden gaan. Daar kan de heer Van Dijk niets aan doen en dat geldt ook voor de bewindspersonen. Ik ben echter van mening dat wij goed moeten luisteren naar wat wij nu te horen krijgen uit de G4 en de G32 over de snelheid en de stapeling van maatregelen. Deelt de heer Van Dijk onze zorg dat het allemaal wel heel snel moet?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Het moet heel snel en alle voorstellen die ook door uw partij zijn gedaan, gingen ook heel snel. Ik ben het echter wel met mevrouw Bergkamp eens dat het zorgvuldig moet gebeuren. Daarom herhaal ik dat dit niet een klus is die op het ministerie van VWS wordt bedacht en over het land wordt uitgestort. Dit moet met het veld, met de mensen die zorg krijgen en met de mensen die daarin werken, worden opgepakt en uitgewerkt.

De wijkteams bieden ook nog andere voordelen, namelijk dat er ruimte wordt gemaakt voor institutionele innovatie. Geen grote logge organisaties maar kleine slagvaardige teams in wijken met mensen die hun vak weer mogen uitvoeren. Er zijn veel goede voorbeelden in ons land. Hoe kijkt de staatssecretaris tegen die voorbeelden aan? Hoe zorgt hij ervoor dat het er meer worden, ook als stimulans of misschien wel een beetje als voorbeeld in het kader van de decentralisatie? Hoe worden de teams geïnventariseerd opdat zij landelijk als voorbeeld kunnen dienen?

De Thomashuizen en andere gelijkwaardige kleinschalige wooninitiatieven verdienen een speciale vermelding. Deze initiatieven van ouders, mantelzorgers en zorgmedewerkers leveren zeer intensieve zorg en persoonlijke betrokkenheid, en ze zijn ook nog eens goedkoper. Door het schrappen van de tijdelijke verblijfsregeling in pgb's dreigden deze initiatieven het niet te redden. Ik ben heel blij dat in de toezeggingenbrief die de staatssecretaris vandaag heeft verstuurd, staat dat hij na overleg heeft besloten om voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven een toeslag in te voeren. Dat laat nog maar eens zien hoe belangrijk overleg is. De toekomst van kleinschalige wooninitiatieven is daarmee veilig. Dit is een positief signaal en ik dank de staatssecretaris daarvoor.

Het is belangrijk dat de eigen regie en de eigen kracht van burgers worden versterkt, zeker met de veranderingen voor de boeg. Bij de decentralisatie moet aandacht zijn voor de balans tussen veel macht bij de gemeenten en het risico op soms onvoldoende tegenmacht bij cliënten.

Wij willen de positie van cliënten ook duidelijk maken. De CG-Raad, MEE en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten hebben hierover ideeën. Is de staatssecretaris bereid daarover het overleg met deze organisaties aan te gaan?

Met name het zogenaamde keukentafelgesprek biedt veel mogelijkheden. Een groot aantal gemeenten, organisaties en wijkteams werkt er al mee. Het is niet meer simpel kruisjes zetten op een indicatiechecklist, maar een goed gesprek over de mogelijkheden en onmogelijkheden van mensen en daarbij samen naar oplossingen zoeken. Dat is het begin van minder bureaucratie en meer maatwerk. Nog meer CIZ-protocollen om het zorggeld te verdelen, zal ons echt niet verder helpen. Omdat er veel van zo'n gesprek afhangt, moeten de spelregels wel helder zijn, overigens zonder dat er dan weer een nieuwe bureaucratie ontstaat. Hoe denkt de staatssecretaris over die spelregels?

Dan het persoonsgebonden budget, een belangrijk instrument voor het versterken van de eigen regie. De berichten van RTL Nieuws over de uitgelekte rapporten over fraude laten zien dat dit helaas nog steeds voorkomt. Het is altijd de inzet van de Partij van de Arbeid geweest om fraude met het pgb hard aan te pakken. Zij steunt daarom de maatregelen die de staatssecretaris heeft aangekondigd. Met name dubieuze tussenbureaus moeten worden aangepakt.

Het pgb is echter veel meer dan een discussie over fraude. Het draagvlak voor dit mooie instrument mag niet onder druk komen te staan. Ik benadruk dat het pgb een ontzettend belangrijk middel is juist om zorg op maat, meer eigen regie en innovatieve zorgvormen te organiseren. Overigens moet ook de fraude met zorg in natura worden aangepakt. Welke maatregelen zal de staatssecretaris nemen in dit kader?

Niet iedereen is in staat om zijn eigen regie te voeren. Mensen hebben vaak een netwerk dat hen daarbij helpt. Daarvoor bestaat een landelijke stichting van vrijwilligers die mensen ondersteunt, met de juridische titel "Stichting Mentorschap". Vorig jaar is hierover gesproken bij de begroting van Volksgezondheid en van Veiligheid en Justitie, en is daarvoor eenmalig geld vrijgemaakt. Het gaat om een gering bedrag. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hij dit mentorschap in de zorg wil waarborgen?

Er zullen altijd mensen zijn die door ouderdom, door een lichamelijke of een verstandelijke beperking of door een psychiatrische aandoening niet thuis kunnen blijven wonen. Voor hen zijn er goede voorzieningen nodig, zoals verzorgingshuizen. Het is belangrijk dat daarbij maatwerk wordt geleverd. De staatssecretaris heeft al aangegeven dat het huidige zorgzwaartepakketstelsel wellicht niet meer passend is, zeker gezien de plannen op het gebied van wonen en zorg. Iemand met zorgzwaartepakket 4 kan soms echt niet zonder verblijf, iemand met zorgzwaartepakket 5 en een sterk netwerk soms wel. De staatssecretaris zegt meer individueel naar mensen te willen kijken. Dat steunen wij van harte. Wanneer krijgt de Kamer daar meer duidelijkheid over?

Nu werken in de zorg. Zorg is geen product; het is een band tussen mensen. De mensen die in de zorg werken, snappen dit als geen ander. Momenteel is er veel onrust bij zorgmedewerkers, met name in de thuiszorg. Dat snap ik en dat vind ik echt heel pijnlijk. Dit is enerzijds het gevolg van recente aanbestedingen, anderzijds van het regeerakkoord, waarin staat aangekondigd dat over een paar jaar veel mensen hun huishoudelijke hulp zelf zullen

Otwin van Dijk

len moeten betalen. Dat is geen gemakkelijke maatregel, ook niet voor mijn partij. Als je toch geld moet besparen, is het dan misschien niet redelijk om mensen met een middeninkomen en hoog inkomen te vragen om zelf hun huishoudelijke hulp te gaan betalen? Voor mensen die in de war zijn, of geen netwerk hebben, wil ik wel aandacht vragen. Voor hen is die maatwerkvoorziening bedoeld. Die blijft ook hard nodig. Of dit alles betekent dat mensen geen gebruik meer gaan maken van huishoudelijke hulp, of dat alleen verandert wie die betaalt, weten we niet. Ik denk dat we nu de exacte consequenties voor huishoudelijke hulp nog niet kunnen voorspellen. Ik wil de staatssecretaris vragen om hieraan aandacht te besteden en te overleggen met vakbonden en werkgevers over, bijvoorbeeld, de mogelijkheid van her- en omscholing. In het recente verleden heeft staatssecretaris Jet Bussemaker dat ook gedaan.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik denk dat er best iets voor te zeggen is om aan iemand met een hoog inkomen, een eigen bijdrage te vragen voor huishoudelijke zorg. Van de mensen die nu huishoudelijke zorg krijgt, zit 80% op het sociale minimum. Hoe wil de heer Van Dijk dat rijmen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik zie vaak dat kinderen de huishoudelijke hulp voor hun ouders betalen. Maar ik loop er zeker niet omheen dat dit geen makkelijke maatregel is.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Betekent dit dat de heer Van Dijk erkent dat mensen met een laag inkomen die geen netwerk hebben, hun huishoudelijke hulp misschien zullen verliezen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Dat kan, ware het niet dat er voor hen een inkomensondersteunende maatregel is: die bijna 800 miljoen waarover ik het had. Die helpt deze mensen om de zorg te krijgen die zij anders niet zouden kunnen betalen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik vind het wel weer heel bijzonder wat hier gebeurt. De VVD-fractie noemt de huishoudelijke verzorging "ramen lappen". De heer Van Dijk vindt het een lastige maatregel. Is de heer Van Dijk zich ervan bewust dat het thuis blijven wonen van ouderen vaak juist mogelijk is doordat er door die huishoudelijke verzorging geen sprake is van vervuiling?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ja.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Waarom stopt u over een aantal jaren dan al die ellende achter de voordeuren? Nu al moeten mensen in de Wmo met nog niet eens zo'n heel hoog inkomen, een dermate hoge eigen bijdrage betalen dat zij ervan afzien. U raakt dus keihard die groep mensen die nog thuis kunnen blijven wonen, omdat de boel nu nog op orde en netjes blijft.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

De vraag is wie dat moet betalen. Ik vind dit toch merkwaardig. Ook de partij van mevrouw Keijzer doet een aantal harde voorstellen in haar verkiezingsprogramma. Het gaat daarbij ook om voorstellen over de huishoudelij-

ke hulp. Zulke voorstellen staan niet alleen in het verkiezingsprogramma van de VVD, maar ook in het programma van de ChristenUnie en van D66. Laten we hierover dus niet verontwaardigd doen. Laten we niet zeggen: hoe kunt u dat toch maken? Ook het CDA doet voorstellen op dit punt.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dit is voor de tweede keer uitlokking, voorzitter, dus u moet mij toestaan om hierop te reageren. Dit is echt te gek. De heer Van Dijk heeft gelijk; ook het CDA heeft voorstellen gedaan om te komen tot bezuinigingen in de zorg. Dat doet het vanuit het eigen gedachtegoed dat mensen meer zelf kunnen doen. Dat doet het CDA ook omdat het een partij is die het op orde brengen van de financiën van de overheid zeer serieus neemt. Het bedrag dat gemoeid is met de bezuinigingen die het CDA voorstelt, is echter slechts een fractie van het bedrag dat gemoeid is met de bezuinigingen waaronder de PvdA inmiddels haar handtekening heeft gezet. Door haar handtekening daaronder te zetten, stelt de Partij van de Arbeid de VVD in staat om het financiële stoepje van de overheid mooi schoon te vegen, en om daarbij alle ellende achter de voordeuren van mensen te stoppen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Dit is gewoon niet waar. Er blijft voor de zorg ontzettend veel geld beschikbaar. Er zijn talloze mooie voorbeelden van projecten in dit land die bewijzen dat de zorg persoonlijker, betrokkener en kleinschaliger kan. Mevrouw Keijzer kan doerbeelden blijven schetsen, maar zij kan ook meedenken over hoe het wel kan. Eerlijk gezegd ben ik dat laatste van het CDA gewend.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het heel jammer dat de Partij van de Arbeid vandaag afstand neemt van de stelling dat huishoudelijke verzorging zorg is. Dit jaar zijn daarover in de Eerste Kamer nog wetten aangenomen, met steun van de Partij van de Arbeid. Daarbij heeft wethouder Van Dijk – dezelfde persoon die nu voor ons zit – erg geholpen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Zeker.

Mevrouw Leijten (SP):

Hij heeft er mede voor gezorgd dat de Partij van de Arbeid voor stemde. In de Eerste Kamer is gezegd dat het bij huishoudelijke verzorging om zorg ging, ook als het een lichte vorm betrof. Daarvan neemt de Partij van de Arbeid vandaag afstand. Dat vind ik jammer.

Een andere vraag ligt op het vlak van het constructief meedenken. De SP is niet zo van de overheveling van AWBZ-taken naar gemeenten. Dat is bekend. Bij het debacle van de overgang van de huishoudelijke verzorging naar de Wmo zijn gigantische fouten gemaakt. Die fouten zijn gemaakt met basistarieven en met tarieven waardoor het salaris van heel veel mensen werd uitgehold. Is de Partij van de Arbeid bereid om de SP te steunen bij het stellen van de eis om een basistarief te hanteren bij de overheveling? Is zij bereid om te eisen dat de overheveling niet ten koste mag gaan van de mensen die het werk doen? Die overheveling mag niet ten koste gaan van de begeleiders. Dit mag niet ten koste gaan van de verzorgenden die straks de langdurige lichamelijke zorg gaan

Otwin van Dijk

verrichten. Dit mag niet ten koste gaan van de werknemers in de huishoudelijke zorg die overblijven.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Als mevrouw Leijten stelt dat de mensen die in de zorg werken een fatsoenlijk loon en een fatsoenlijke rechtspositie verdienen, ben ik het volkomen met haar eens. Hiervoor is in het regeerakkoord 100 miljoen extra uitgetrokken. Dit geld is bedoeld voor met name de onderkant van de arbeidsmarkt in de zorg. Het is met name bedoeld voor het in dienst nemen van de alfahulpen en voor een echt goede rechtspositie voor de alfahulpen. Ik steun dus de opmerking van mevrouw Leijten van harte dat dit fatsoenlijk moet worden geregeld. Daarvoor heeft ook wethouder Van Dijk altijd gepleit.

Mevrouw Leijten (SP):

Wethouder Van Dijk, maar ook Kamerlid Van Dijk, weet dondersgoed dat ik iets heel anders bedoel. De overheveling van zorgtaken naar de gemeenten is altijd beleidsarm uitgevoerd. Eigenlijk kwam het neer op het over de schutting dumpen van het geld. Tegen gemeenten werd gezegd: zie maar hoe je het doet. Bij mensen thuis werd voor minder geld gepoetst dan waarvoor in het gemeentehuis werd gepoetst. Dat is gebeurd en gebeurt nog steeds. Om te voorkomen dat we te maken krijgen met loondumping, stel ik voor om een keurig basistarief vast te stellen. Ik stel voor om het wetsvoorstel over de huishoudelijke verzorging dat dit jaar is aangenomen, een-op-een te vertalen voor de begeleiding en de langdurige verzorging thuis. Laten we dus daarvoor een basistarief vaststellen, zodat er geen loondumping kan plaatsvinden als deze taak bij de gemeenten wordt belegd. Gaat de Partij van de Arbeid dat steunen?

De voorzitter:

Het woord is aan het Kamerlid Van Dijk.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik wil nog wel een stapje verder gaan. Een van de wetsvoorstellen was gericht tegen een verplichte aanbesteding. Daar is de Partij van de Arbeid ook absoluut tegen. Ik vind het heel fijn dat mevrouw Leijten daarover wil meedenken. Ik neem de uitgestoken hand dus graag aan. Wij zullen daarover nog volop spreken bij de verdere uitwerking.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb het niet eerder meegemaakt dat een Kamerlid zich niet bewust is van plannen of bewust een rookgordijn opwerpt. Zojuist hebben wij de heer Van Dijk weer horen spreken over de thuiszorg. Hij zei dat het alleen de lage inkomens betrof. In een eerder interruptiedebat hebben wij al uitgevochten dat het gaat om 1,1 miljard van 1,2 miljard, dus dat er een schamele 100 miljoen overblijft. Daarvan moeten al die lage inkomens thuiszorg krijgen. Wat vindt de heer Van Dijk dan van het simpele feit dat het CAK berekend heeft dat van de mensen die nu thuiszorg ontvangen, 80% een laag inkomen heeft?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Die cijfers ken ik ook.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan vraag ik mij af waarom de heer Van Dijk het betoog hield dat hij zojuist hield. Hij zei immers dat de lage inko-

mens thuiszorg zouden houden. Wij hebben nu een aantal rondjes gehad. Wij hebben het gehad over "welles, nietes". Wij weten nu dat er op 90% van de huishoudelijke hulp wordt bezuinigd. Wij hebben nog geen antwoord gekregen op het koopkrachtverlies van 19% en over de vraag of de PvdA dat accepteert. Is de PvdA, gelet op het feit dat 80% van de mensen die nu huishoudelijke zorg krijgen een laag inkomen heeft, bereid om de steun voor die plannen in te trekken?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Nee, ik heb niet gezegd dat alle mensen met een laag inkomen hun huishoudelijke hulp vergoed blijven krijgen. Ik heb gezegd dat het redelijk is dat mensen met een middeninkomen en een hoger inkomen die hulp zelf gaan betalen. Voor mensen met een laag inkomen zijn er soms netwerken – ik noemde de kinderen al – die eventueel bereid zijn om de kosten voor huishoudelijk hulp te dragen. Als wethouder heb ik dit ook gezien. Als er geen netwerk is en mensen geen mogelijkheid hebben om het zelf te financieren, zijn er nog andere mogelijkheden in het gemeentelijk domein om mensen te helpen aan de hulp die ze nodig hebben om thuis te kunnen wonen. Ik neem echt afstand van de suggestie dat de PvdA afscheid neemt van het voorstel met betrekking tot huishoudelijke hulp. Ik heb dat niet beweerd.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Wij staan aan de vooravond van ingrijpende wijzigingen in de langdurige zorg. Dat is aan de ene kant ingegeven door financiële redenen. De PvdA wil aan de andere kant dat de zorg anders georganiseerd wordt: minder ingewikkeld, minder grootschalig en dicht bij burgers. Wij willen gemeenschapszin versterken. Dat dit kan, laten diverse mooie voorbeelden zien. En ja, er gaan dingen veranderen. Dat maakt mensen onzeker, dat begrijp ik goed. Maar laten wij geen doemwereld creëren: er blijft heel veel geld voor zorg beschikbaar. De komende tijd kan laten zien dat wij de zorg niet afbreken maar dat wij een aantal ingesleten patronen doorbreken. Meer kleinschaligheid en burgerbetrokkenheid maakt onze langdurige zorg beslist niet slechter.

Ik sprak vorige week een huisarts. Hij zei: ik hoop dat wij over een paar jaar niet de zoveelste indicatiemedewerker met zijn checklist en protocollen hebben, maar een wijkteam dat zonder al te veel gedoe zijn werk kan doen. De uitdaging is dus niet alleen financieel, maar vooral ook inhoudelijk. Laten wij daaraan werken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb tot het allerlaatst gewacht, want ik had nog hoop. De inkomensafhankelijke zorgpremie is teruggedraaid. De eigen bijdragen in de ggz worden al dan niet teruggedraaid; dat moeten wij nog even afwachten. Ik hoopte dat men ook ten aanzien van de zorg voor de meest kwetsbaren, de langdurige zorg, tot het inzicht was gekomen dat de plannen hiervoor niet kunnen. Ik hoopte dat men zaken zou teruggedraaien, ten behoeve van die kwetsbaren in onze samenleving. Klopt het dat de heer Van Dijk volledig achter alles blijft staan waarvan iedereen in dit land, behalve de PvdA en de VVD, inmiddels overtuigd is dat het dramatisch wordt?

Otwin van Dijk

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

Ik blijf het jammer vinden dat het CDA alleen maar redeneert vanuit de huidige werkelijkheid en het huidige financiële kader. Volgens mij is het juist de uitdaging om te ontdekken hoe wij ingesleten patronen kunnen doorbreken. Heel veel partijen hebben daar voorstellen over gedaan, ook de afgelopen maanden in hun verkiezingsprogramma's. Heel veel voorstellen daarover zijn geland in dit regeerakkoord. Daar zit weinig volkomen verrassends bij wat uit de lucht is komen vallen, omdat wij er met zijn allen ervan overtuigd zijn, ook het veld, dat er wat moet gebeuren als wij de langdurige zorg houdbaar willen houden. De kunst is dat wij die uitdaging met elkaar oppakken. De staatssecretaris is begonnen met een ronde langs het veld. Hij heeft laten zien dat het veld geïnteresseerd is en daarover mee wil denken. Laten wij die handschoenen alsjeblieft oppakken en niet op voorhand moord en brand schreeuwen en zeggen dat het allemaal niet deugt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het antwoord op de vraag is dus ja. De PvdA blijft achter die heel slechte plannen staan. Dat komt op mij toch wat arrogant en gemakzuchtig over.

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

Tja. Wij staan niet alleen voor een financiële opgave. Ik vind het zo jammer dat ik het CDA alleen maar hoor zeggen wat er niet goed is, terwijl het zelf ook forse voorstellen doet. Laten wij samen eens de tanden zetten in de inhoudelijke opgave om zorg dichterbij te brengen, minder ingewikkeld en minder bureaucratisch te maken, en in al die voorbeelden waar andere partijen het in hun bijdrage over hebben gehad. Het is immers niet alleen een financiële kwestie.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De heer Otwin van Dijk heeft heel vaak het woord "meedenken" gebruikt. Nu wil GroenLinks op zich best meedenken, maar daarbij is het wel belangrijk dat er van twee kanten meegedacht wordt. En hij heeft het over financiële kaders, maar waar liggen die financiële kaders? Stel dat GroenLinks zegt bepaalde maatregelen niet te zien zitten; is de heer Van Dijk dan bereid om samen met mij binnen de totale VWS-begroting, dus niet alleen waar die maatregel neer zou komen, te kijken naar alternatieven?

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

Als je tegen het veld en de Kamer zegt mee te willen denken over hoe je de broodnodige hervorming van de langdurige zorg vorm wilt geven, dan moet je ook luisteren en kijken naar alternatieven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat was niet helemaal het antwoord op mijn vraag, maar ik zou heel tevreden zijn als ik dit mag interpreteren als: de maatregelen zijn zelf niet heilig en de heer Otwin van Dijk is bereid mee te denken over alternatieven, niet alleen binnen maatregelen maar ook binnen de begroting.

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

Dat gaat mij net iets te snel. Dat begrijpt mevrouw Voortman ook.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het blijft wonderlijk hoe de Partij van de Arbeid kan zeggen dat iets heel pijnlijk is maar ook heel noodzakelijk.

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

Zo wonderlijk vind ik dat niet.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb in mijn termijn mijn zorgen uitgesproken over het feit dat bij mensen die ziek en hulpbehoevend zijn, continu wordt gedaan alsof het een keuze is, alsof ze het eigenlijk niet echt nodig hebben en alsof de omgeving veel te weinig doet. Hen wordt een beetje opgeplakt: je bent eigenlijk een profiteur als je dat nodig hebt. Ik had juist van de heer Otwin van Dijk verwacht dat hij zich tegen dat beeld verzet. Is dat ook zo?

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

Ja. Mevrouw Leijten heeft mij nog nooit horen zeggen dat mensen met een beperking of mensen die chronisch ziek zijn, profiteurs zijn. Zij spreekt mij er terecht op aan; juist ik probeer tegen mensen met een beperking en mensen die chronisch ziek zijn of ouder worden, te zeggen: laten wij samen kijken hoe wij eruit kunnen halen wat erin zit. Dat heb ik als wethouder gedaan. Dat doe ik als Kamerlid ook. Mijn boodschap is dus: neem daar ver afstand van, wie dat ook gezegd heeft. Ik heb het mijn partij niet horen zeggen, de VVD niet en ook het kabinet niet. Als bij mensen het beeld ontstaat dat mensen met een beperking of chronische ziekte profiteurs zouden zijn, ben ik de eerste die met mevrouw Leijten zegt dat dat beeld niet klopt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben heel blij met dit antwoord, want ik was op mijn hoede. Dat ben ik nog steeds een beetje. Ik heb maar even het paginanummer erbij gezocht, want er is vaak gezegd: niet waar. Op pagina 23 staat dat de aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben. Daar ligt de suggestie in dat mensen nu onnodig profiteren. Ik kom te vaak in beleidsstukken van het ministerie tegen: wij moeten mensen meer in hun kracht zetten. Alsof mensen er niet al alles uithalen. Ik ben dus blij dat de Partij van de Arbeid hier bij monde van de heer Otwin van Dijk heeft gezegd dat wij heel scherp gaan zijn op de taal die dit ministerie bezigt, wat ik helemaal begrijp vanuit zijn situatie. Waar die rikt naar "mensen met een beperking of mensen die ziek zijn, hebben de keus zelf gehad en zijn profiteurs" fluiten wij direct de staatssecretaris, het ministerie maar ook de minister terug. Dat is ook heel hard nodig.

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

Ik ben het daarmee eens, maar ik wil er nog iets aan toevoegen. Het is niet zo dat alle mensen met een beperking of een chronische ziekte niet mee kunnen, of dat zij niet zelf voor delen van hun zorg of ondersteuning, zoals een huishoudelijke hulp, zouden kunnen betalen. Ik zal het gelijk persoonlijk maken: de tegemoetkoming van de WTCG komt nu ook bij heel veel mensen terecht die deze niet nodig hebben. Ik denk dat we het in dat kader moeten zien. Laten we ervoor zorgen dat het geld, dat er nog steeds is – het is heel veel geld – terecht komt bij de mensen die het echt nodig hebben. Dat geld hoeft niet bij mij terecht te komen; ik heb die WTCG niet nodig.

Otwin van Dijk

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb niet de suggestie willen wekken dat het voor mensen als de heer Van Dijk allemaal pappen en nathouden zou zijn. Zo zei hij het niet, maar die suggestie heb ik niet willen wekken. Ik weet hoezeer mensen iets van hun leven willen maken, maar vaak zijn zij wel gebaat bij een duwtje in de rug.

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

Zeker. Dat lijkt mij een heel mooie afsluiting.

De **voorzitter**:

Dat lijkt mij ook.

De vergadering wordt van 19.11 uur tot 20.00 uur geschorst.

Voorzitter: Van Miltenburg



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Vanavond is hier nog niet gezegd dat wij ook trots kunnen zijn op onze gezondheidszorg. Wij kunnen trots zijn op de kwaliteit, de mensen en de betaalbaarheid van onze zorg. Onze opdracht is om de zorg in de komende jaren toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden. Het is nu al zo dat een gezin € 11.000 aan zorg betaalt. Dit is bijna 20% van het salaris. Als wij in dit verband uiteindelijk geen beslissingen nemen, zal de zorg op de langere termijn onbetaalbaar worden.

De focus, de nadruk, in dit debat ligt op dit moment vooral op zorg en ziekte, terwijl het veel belangrijker is om meer te gaan handelen op het vlak van gedrag en gezondheid. Wij moeten meer werk maken van preventie. Als het aan het CDA ligt, organiseren wij de zorg straks zo dat die gaat om mens en maatschappij, om het oog voor de patiënt en vooral ook om de rol die goede zorg kan bieden voor de samenleving.

De plannen die dit kabinet heeft op het gebied van de curatieve zorg, zijn op zich prima. Wij kunnen de plannen voor zorg in de buurt ondersteunen. Het is ook een prima stap om het aantal wijkverpleegkundigen te verhogen. In navolging van de SP zeg ik dat er wel een stop moet worden gezet op de megalomane fusies van sommige zorginstellingen. De salarissen van medisch specialisten moeten teruggebracht worden naar een fatsoenlijk niveau. Er is ook nog een enorme winst te behalen als huisartsen meer taken van ziekenhuizen overnemen. Die ontwikkeling, de substitutie, gaat op dit moment eigenlijk te langzaam. Het CDA wil een versnelling van die ontwikkeling door het substitutiekader te verbreden in overleg met de zorgaanbieders. Graag ontvang ik een reactie van de minister op dit plan.

De woordvoerders van de SP en D66 hebben al gezegd dat het natuurlijk prima is om meer wijkverpleegkundigen te hebben, maar de onderbouwing van dit plan lijkt ontzettend gammel. Eerst moet er een boel winst gehaald worden uit de substitutie en daarna kunnen wij wijkverpleegkundigen aanstellen. Graag krijg ik meer uitleg daarover.

Ik zei al dat er meer aandacht moet komen voor preventie. Allereerst is de gezondheid natuurlijk de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Gezien vanuit de gezondheidswinst en de maatschappelijke winst, is het noodzakelijk om meer energie te steken in preventie. Dit is be-

langrijk, omdat overgewicht en obesitas enorm toenemen in de samenleving, omdat de werkuitval door ziekte ook enorm groot is en omdat het aantal chronisch zieken steeds maar toeneemt. In het regeerakkoord staat dat er een convenant met de zorgverzekeraars wordt gesloten. Dat is natuurlijk een veel te smalle basis. D66 en CDA willen dat er een nationaal preventieplan komt, een soort nationale agenda voor de preventie. De ministers moeten samen met de zorgverzekeraars, het onderwijs, de werkgevers, de vakbonden, de gemeenten en NOC

SF een strijdplan opzetten om preventie hoger op de agenda te krijgen. Dit betekent veel maatschappelijke winst, minder ziekte, meer mensen aan het werk en gezond gedrag van jongs af aan. Wat vindt het kabinet daarvan?

Onder anderen de woordvoerder van de PvdA heeft al gezegd dat het tijd is om een punt te zetten achter de verspilling in de zorg. Een meldpunt kan een begin zijn, maar wij moeten het echt groter aanpakken. Oud-minister Ab Klink heeft een prachtig rapport daarover uitgebracht. Is de minister of de staatssecretaris bereid om met het veld een kwaliteitsagenda op te stellen, met concrete doelen die aan het eind van de kabinetsperiode gerealiseerd moeten zijn. Het gaat mij om concrete doelen om de verspilling in de zorg tegen te gaan.

Ik noem alvast een twee- of drietal voorbeelden. Het CDA wil graag dat een communicatieconsult wordt ingevoerd. Ik bedoel daarmee een soort kijk- en luistergeld. Ik hoor in het veld vaak dat artsen meer tijd willen om het gesprek met de patiënten aan te gaan om hun uit te leggen wat de effectiviteit en de risico's van de behandeling zijn. Zo worden patiënten natuurlijk ook beter in staat om gesteld om mee te praten bij het maken van medische keuzes. Dat communicatieconsult kan daar een belangrijke bijdrage aan leveren. Daarnaast hebben wij de motie van mevrouw Smilde over de uitkomstfinanciering nog liggen. Hoe gaat het met de uitvoering daarvan, en wat is daarvoor de termijn?

Verder sluit ik mij korthedshalve aan bij de VVD. Zij vroeg of er misschien eindelijk een wettelijke regeling komt zodat verzekeraars begrijpelijke nota's naar hun cliënten sturen. Ik vind het nog steeds apart dat geheel duidelijk is wat er aan mijn auto gebeurd is als die naar de garage is geweest, maar dat ik totaal geen zicht heb op wat er gebeurd is als ik naar het ziekenhuis ben geweest. Dan is het maar gissen wat het kost.

Ik kom op een ander punt om de verspilling in de zorg tegen te gaan. De zorg blijft flink achter bij duurzaam inkopen en maatschappelijk verantwoord ondernemen. De zorg is wel een grootverbruiker van energie en grondstoffen. De sector koopt jaarlijks voor vele miljarden in. Hierop kan ook flink bespaard worden. Het kabinet moet eigenlijk afspraken met de zorgsector maken om duurzaam inkopen en maatschappelijk verantwoord ondernemen meer centraal te stellen. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

Het CDA is zeer teleurgesteld in de keuzes die de minister maakt op het gebied van de keuzevrijheid. De minister was altijd zo'n voorvechter van keuzevrijheid. Wij steunen haar daar ook in. Mensen moeten de ruimte hebben om hun eigen arts te kunnen kiezen, maar waarom stelt de minister dan voor om de restitutiepolis af te schaffen en over te hevelen naar de aanvullende verzekering? Bij een aanvullende verzekering is geen sprake van een acceptatieplicht. Chronisch zieken kunnen dus geweigerd

Leijten

worden. Mensen met een minder grote portemonnee kunnen ook geweigerd worden. Wil je zo'n beperking van de keuzevrijheid voor deze mensen? Kan dat Europeesrechtelijk eigenlijk wel?

Wij hebben verticale integratie nog niet verboden, maar de minister heeft wel een prima motie liggen om te voorkomen dat wij straks met iets dergelijks als gedwongen winkelnering te maken krijgen. Waarom voert de minister de motie niet uit die zij als toenmalig Kamerlid zelf heeft ingediend?

Er is al het nodige over streekziekenhuizen gezegd. In dichtbevolkte gebieden is het echt de vraag hoe wij de zorg de komende jaren goed op peil houden. De basiszorg moet op orde zijn. Het gaat dan om Drenthe, de Achterhoek, Groningen, Friesland en Zuid-Limburg. Ook de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg heeft heel duidelijk aangegeven dat er te weinig aandacht is voor de gevolgen van krimp voor de zorg in de regio's. Waarom is dit nodig? Kleine ziekenhuizen kunnen hun hoofd namelijk nauwelijks boven water houden omdat er in de desbetreffende gebieden al sprake is van een tekort aan artsen. De gebieden vergrijzen enorm en het openbaar vervoer is er slecht. Ook is de zorg vaak de grootste werkgever in het dorp en de stad. Als de zorg daar straks verdwijnt, gaat dit ten koste van de patiënten en de leefbaarheid in de streek. Kan de minister een apart plan maken om de zorg in deze regio's te behouden en daarbij samenwerking met het zorgveld zoeken?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vind dat het CDA een belangwekkende opsomming van de gevolgen van het wegvallen van een streekziekenhuis geeft. Het gebeurt, in Oost-Groningen zijn Winschoten en Delfzijl al opgegeven. Stadskanaal, Hoogeveen en Emmen staan nog op de rol. Vandaag volgde het nieuws dat het St Jansdal ziekenhuis en de Isala Klinieken het voornemen hebben om te gaan fuseren. Wat wil het CDA op dit moment het liefst, omdat er zo ontzettend veel gaande is?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het CDA wil het liefst niet alleen kijken naar de discussie over concentratie van zorg die vooral in de Randstad speelt, maar eigenlijk apart kijken naar het waarborgen van goede zorg in de regio. Daarvoor is het nodig dat ziekenhuizen met de eerstelijnszorg en anderhalvelijnszorg gaan samenwerken om de zorgketen goed te organiseren. Er is wel steun van het ministerie nodig om dat te realiseren. Misschien heb je wel een beschikbaarheidsbijdrage voor de verloskundige afdeling nodig om ervoor te zorgen dat een ziekenhuis, en de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg, goed georganiseerd blijft.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit zijn allemaal voorstellen waarover wij volgens mij geen verschil van opvatting hebben. Wij willen allebei waarborgen dat streekziekenhuizen en functies overeind blijven. Maar wat wil het CDA dat er nú gebeurt gelet op de ontwikkelingen die plaatsvinden? Er worden fusies aangevraagd en goedgekeurd door de NMa, terwijl er nota bene een Kamermotie over een fusiestop ligt. De minister doet echter niets. Wat wil het CDA nu dan? Zegt het CDA eigenlijk dat er nu een fusiestop moet plaatsvinden, totdat helder is wat de minister doet? Of wacht het CDA op de minister in de hoop dat zij snel is en zegt het, als de

minister lang wacht, dat de ziekenhuizen dan toch al dicht zijn?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Een fusiestop lost het niet direct op. Je ziet dat de zorgaanbieders elkaar nu in de gebieden opzoeken. Bijvoorbeeld in Hoogeveen praat de eerste lijn met het ziekenhuis om ervoor te zorgen dat de zorg behouden blijft. Zij zeggen daar echter wel dat zij, om bijvoorbeeld een verloskundige afdeling in stand te houden, soms een extra geldinjectie nodig zullen hebben, bijvoorbeeld van de verzekeraar of van de minister. Dat speelt in een heleboel gebieden. Wij kunnen wel zeggen dat wij op dit moment niet fuseren, maar dat lost niet het probleem op dat er gaten in de zorg vallen in die regio's. Wij hebben dus een overall visie nodig.

Het CDA heeft samen met allerlei andere fracties op 31 augustus, 27 september en 24 oktober van dit jaar aan de minister gevraagd om een overzicht van de derivaten van de zorginstellingen. Wij hebben dit ook voor scholen gevraagd. Inmiddels hebben wij een keurig overzicht van de scholen, maar voor de zorginstellingen is het nog compleet duister hoe het met de derivaten zit, terwijl dit een tikkende tijdbom is onder de zorg.

De **voorzitter**:

Uw tijd is om.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mijn conclusie luidt: is de minister bereid om ons dit voor het eind van het jaar toe te sturen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Het gaat vandaag om de begroting van VWS voor 2013, maar uiteraard gaat het ook over het regeerakkoord. Het heeft de leden van de CDA-fractie zeer verbaasd dat in een van de eerste zinnen in het regeerakkoord, waar het gaat om de toekomst van de langdurige zorg, te lezen staat dat het kabinet prioriteit geeft aan zorg met een medisch karakter boven zorg met een niet-medisch karakter. Wij erkennen net als het kabinet dat de AWBZ onder druk staat. Zorgkosten stijgen in Nederland gigantisch en dit is voor een deel toe te schrijven aan de langdurige zorg. Zij heet echter niet zomaar "langdurige zorg"; zij heet "langdurige zorg", omdat het zorg betreft die mensen langdurig nodig hebben en waar zij niet zonder kunnen. Zij zijn met een ernstige handicap geboren, hebben een ongeluk gehad, een ziekte gekregen waardoor zij levenslang en levensbreed beperkt zijn of zij zijn zo oud geworden dat zij niet prettig kunnen leven zonder zorg en verpleging. Die zullen zij dus tot het einde van hun leven nodig hebben. Het CDA vraagt zich dan ook af hoe deze door de regering aangegeven prioritering moet worden gezien. Is dit wel aan de regering? Volgens het CDA is er in de samenleving brede steun en draagvlak voor de AWBZ. Waarom vindt het kabinet bijvoorbeeld een patiënt met een blindedarmontsteking of een hernia belangrijker dan iemand met een dwarslaesie of hersenletsel door een ongeluk die elke dag voor de rest van zijn leven afhankelijk is van hulp bij het wassen, aankleden en katheteriseren? Is het niet beter om ook uit te gaan van de afhankelijkheid en tijdsduur in combinatie met de impact die het op iemands leven heeft, ook als het niet puur medisch is?

De AWBZ is een volksverzekering en wordt via een budgetstelsel betaald. Dit moet volgens het CDA zo blijven. Het moet niet via zorgverzekeraars gaan, die verplegers als risicodragend wegzetten waardoor zij reserves op de plank moeten hebben, of door een voorziening voor de persoonlijke lijfgebonden zorg te creëren waarover gemeenteraden een politiek debat voeren over de vraag hoe vaak er in de week moet worden gewassen of hoe vaak er wondverzorging nodig is. Wij hebben er geen behoefte aan om de administratieve lasten te laten stijgen doordat mensen die zorg, verpleging en ondersteuning nodig hebben, langs meerdere loketten moeten gaan en vervolgens achter de voordeur alles, via een hoop rompslomp tussen de verschillende zorgverleners, moet worden geregeld.

Via dezelfde voordeur verkondigt het kabinet dat meer zorg thuis moet worden gegeven. Dat steunt het CDA helemaal. Het CDA is van mening dat mensen meer zelf kunnen en moeten doen. Het CDA staat dan ook achter de maatregelen in het Lenteakkoord daarover. Via de achterdeur verdwijnt echter de praktische invulling van de zorg thuis. Er is geen hulp meer bij het huishouden, met een verlies van 58.000 arbeidsplaatsen tot gevolg. Er is grote onduidelijkheid over wat men wil met de dagbesteding. De verzorging gaat met een korting naar de gemeente, waarbij het een voorziening wordt. Verder wordt zpp 4 extra geëxtramuraliseerd. Kortom, hoe denkt het kabinet meer zorg thuis waar te kunnen maken? Afhankelijk van het antwoord zal ik op dat punt een motie indienen.

De Wmo is een totaal andere wet. Deze wet gaat over het meedoen in de samenleving. Gemeenten compenseren als dat niet vanzelf gaat. De AWBZ gaat over langdurige, lijfgebonden zorg en verpleging. Die zorg is elementair, zeker voor de grote groep mensen die zo afhankelijk van zorg zijn dat zij in verpleeghuizen moeten wonen en niet zonder verpleging en verzorging kunnen.

Het onderscheid tussen medisch en niet-medische zorg is om een andere reden zorgelijk. Blijkbaar vindt dit kabinet psychologische zorg niet heel erg belangrijk, terwijl inmiddels in verschillende onderzoeken is vastgesteld hoe belangrijk psychisch welbevinden is, zeker als mensen in de fase komen waarin ze beperkt raken en ze daarmee moeten leren omgaan. Denk daarbij ook aan het aspect van de geestelijke verzorging. Artikel 3 van de Kwaliteitswet zorginstellingen regelt dat men recht heeft op geestelijke verzorging als men intramuraal woont. Hoe verhoudt zich dat tot extramuralisering? Hoe zorgen wij ervoor dat ouderen hun vragen kunnen blijven stellen als wij de zorg thuis gaan brengen?

Er moeten keuzes gemaakt worden in de AWBZ. Ook het CDA is zich daarvan bewust, maar het moeten wel inhoudelijke keuzes zijn. We moeten dus niet het ene systeem vervangen door het andere systeem. De AWBZ moet verrijkt en opgeruimd worden. Wonen en zorg moeten daadwerkelijk gescheiden worden, waardoor bijvoorbeeld mensen in instellingen huur gaan betalen en begeleiding inclusief dagbesteding naar de gemeenten kan. Maak inhoudelijke keuzes, maar gooi de AWBZ als-tublieft niet over de schutting naar gemeenten, die er vervolgens flink minder geld voor krijgen.

Het kabinet wil dat we in de toekomst AWBZ-premie blijven betalen, maar we krijgen er geen zorg meer voor terug, althans zo lezen wij het in het regeerakkoord. Hoe zit dat precies? Wanneer heb je nog wel recht op die zorg? Recentelijk heeft het Nibud doorgerekend dat tweeverdieners met twee kinderen en een gezamenlijk inkomen van € 65.000 in hun leven € 500.000 betalen aan de volks-

verzekeringen, zoals de AWBZ en de AOW. Dit is van belang, want er zijn grenzen aan solidariteit. Laten wij die niet overschrijden. Solidariteit is in ons zorgstelsel een groot goed. Willen wij als samenleving gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor die langdurige zorg, dan heeft dat wel consequenties voor de keuzes die wij maken. Solidariteit betekent dat we betalen voor de kwetsbaren, ook omdat we weten dat de dag kan komen dat we er zelf een beroep op moeten doen. Het CDA gelooft dat de samenleving wil blijven staan voor de zorg voor kwetsbaren. Het CDA wil dit ook en vindt dat wij met elkaar voor een dergelijke samenleving verantwoordelijkheid moeten nemen. Daarom wil het CDA de AWBZ in stand houden.

Misschien is het grote probleem van de langdurige zorg niet het geld dat ermee gemoeid is. Het is eerder de vraag hoe we ervoor zorgen dat voor toekomstige generaties voldoende verpleegkundigen en verzorgenden aantreden. Het beeld van de zorg is daarbij bepalend. Terecht debatteren wij in deze Kamer over incidenten, maar laat de staatssecretaris die gewoon aanpakken. Hoe zorgen wij er met elkaar voor dat mensen na hun middelbare school denken dat een opleiding in de zorg of een opleiding tot activiteitenbegeleider iets voor hen is? Hoe zorgen wij ervoor dat we meer mensen in de zorg krijgen, zodat instellingen niet het volgende probleem hoeven te melden: vandaag gesloten voor zorg in verband met personeelstekort?

De toekomst van de langdurige zorg met dit regeerakkoord is, opgesomd, opheffen, verschromelen en afpakken van het recht op zorg, een zoek-het-zelf-maar-uit-samenleving en verborgen leed achter de voordeuren. Het CDA heeft een ander beeld voor de toekomst van de langdurige zorg. Wij staan ervoor dat het recht op langdurige zorg in de AWBZ blijft bestaan, met versoering, zodat er de komende jaren geen ingewikkelde systeemdiscussies gevoerd hoeven te worden. Wij staan ervoor dat de extramuraal begeleiding uit de AWBZ naar de gemeenten gaat, maar dan wel met genoeg geld om het uit te voeren. Wij staan voor een samenleving waarin mensen solidair zijn met ouderen, mensen met een verstandelijke beperking, psychiatrische patiënten en andere mensen die voor kwaliteit van leven aangewezen zijn op langdurige zorg en ondersteuning.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Gezien het heel kritische betoog van mevrouw Keijzer is de vraag: wat gaat de Eerste Kamer doen? Voor deze maatregelen zou het CDA aan de overkant namelijk nog weleens nodig kunnen zijn.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

De tijd zal het leren. Wij zitten hier in de Tweede Kamer. De fractie in de Eerste Kamer heeft een eigenstandige bevoegdheid, maar uiteraard zijn het daar ook mensen met een CDA-hart. We zullen het moeten afwachten. Ik heb ze niet in mijn achterzak zitten.

□

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. We kunnen hier niet genoeg benadrukken dat Nederland een uitstekende gezondheidszorg heeft. Wat D66 betreft, moeten we die ook in de toekomst houden. De samenleving verandert. Mensen veranderen. De bevolking emancipeert en is steeds beter opgeleid en geïnformeerd. Mensen hechten aan eigen regie. Er zijn verhou-

Pia Dijkstra

dingsgewijs steeds meer ouderen en steeds minder jongeren. Er is een toenemend aantal chronisch zieken. Geen wonder dus dat ook de zorg verandert, evenals de kosten van de zorg. Om die goede zorg toegankelijk te houden, moeten we de stijgende zorgkosten beteugelen en investeren in preventie. In het voorjaar heeft D66 daartoe verantwoordelijkheid genomen met een vijfpartijenakkoord voor 2013.

De zorgagenda van het nieuwe kabinet is nu ook bekend. De zorgpremie was een valse start, maar gelukkig is dat slechte plan van tafel. D66 is grotendeels positief over de curatieve zorg in het regeerakkoord. Ze is bijvoorbeeld positief over de voorstellen die ziekenhuizen en huisartsen efficiënter laten werken, de concentratie van acute en specialistische zorg bevorderen en de AWBZ moderniseren. Dat is dan weer niet de cure maar de care. Daar komen we zo meteen op terug.

Ik heb echter ook kritiek. Ik heb kritiek op de maatregelen die zieke mensen en zorgpersoneel onevenredig hard raken. Dat zijn plannen die ik niet kan rijmen met bijvoorbeeld de PvdA-belofte van voor de verkiezingen. Ik noem de plannen betreffende de wijkverpleegkundigen. Ik heb het er al even met mevrouw Bouwmeester over gehad. De PvdA ging voor 10.000 extra wijkverpleegkundigen, maar nu moeten de ziekenhuizen de wijkverpleegkundigen ophoesten. Waar schrappt de minister de wijkverpleegkundigen? En waar komen er verpleegkundigen bij? D66 wil voorkomen dat er door dit vestzak-broekzakbeleid uiteindelijk minder verpleegkundigen overblijven. We vragen het kabinet om een nulmeting uit te voeren.

Ik kom op de nullijn voor zorgmedewerkers. De komende jaren zijn meer dan 400.000 extra zorgprofessionals nodig. Die ga je niet aantrekken door hun salaris te bevriezen. Waarom dan toch deze maatregel? En wat gaat het kabinet verder doen tegen het arbeidstekort?

Het is niet duidelijk hoe het zit met de eigen bijdrage in de ggz. Deze zou van tafel gaan, toen weer niet, nu misschien weer wel. Ik wil heel graag duidelijkheid hierover. Is deze regeling nu definitief of kan een motie van PvdA en VVD daar nog verandering in brengen? En waar komt het geld vandaan?

Ik wil het nu hebben over kostenbewustzijn en verspilling, kwaliteit en preventie. We zijn het er allemaal over eens dat we verspilling moeten tegengaan en dat kostenbewustzijn essentieel is. We hebben dat hier vanavond al meer gehoord. Ik heb twee praktische voorstellen. Patiënten die niet komen opdagen voor een afspraak in het ziekenhuis ...

O, mijn papieren liggen verkeerd. Dat maakt niet uit. We doen zuinig. We proberen dubbelzijdig te printen, maar dan krijg je dus een probleem.

Ik ga weer verder. Patiënten die niet komen opdagen voor een afspraak in het ziekenhuis, kosten de zorg zo'n 300 miljoen per jaar. Dat geld kunnen we beter rechtstreeks in de zorg steken. De minister heeft al gezegd dat ze naar de best practices gaat kijken. Mijn fractie vindt dat echter niet genoeg. We willen ziekenhuizen voorschrijven dat ze het percentage no-showpatiënten terugdringen. Hoe ziekenhuizen dat doen, is aan henzelf. Het kan bijvoorbeeld met een wegblijfboete of sms-herinneringen. Bij onvoldoende resultaat moeten er wat ons betreft consequenties volgen. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

Ik geef een ander voorbeeld. Zorgverzekeraars zijn verplicht om hun polissen via de post te versturen. In dit digitale tijdperk kan dat natuurlijk ook heel goed via e-mail.

Daar kunnen wij miljoenen euro's mee besparen en het is nog beter voor het milieu ook. Ik hoor graag of de minister verzekeraars de ruimte wil geven voor het verstrekken van elektronische polissen.

Ik kom op de verspilling van medicijnen en verbandmiddelen. Ook dit kost veel geld. De minister beloofde vóór de zomer kleinere verpakkingen en goedkopere medicijnen. In hoeverre is dat gerealiseerd en heeft de minister onderzocht of terugname van ongebruikte medicijnen en verbandmiddelen mogelijk is?

Elk jaar sterven naar schatting 2.000 patiënten door onder meer verkeerd gebruik van medicijnen en hulpmiddelen. Een belangrijk instrument om dit tegen te gaan, is één systeem van barcodes op verpakkingen. Dan is er minder kans dat de verpleegkundige het verkeerde medicijn toedient. Hoe snel kan de minister één systeem van barcodes invoeren?

Een heikel punt is dementie. In Nederland wordt elke vijftien minuten iemand door deze ongeneeslijke ziekte getroffen. D66 kiest voor het Deltaplan Dementie. Dat plan ligt klaar, maar er is nog steeds geen duidelijkheid. De minister had ons zullen informeren over de uitvoering van het deltaplan, maar vandaag kregen wij een uitstelbrief. Eigenlijk vind ik dat onacceptabel. Uit het veld weet ik dat de informatie er gewoon ligt. Van de minister hoor ik graag hoeveel geld het komende jaar beschikbaar is en voor welke termijn zij bereid is geld voor het deltaplan uit te trekken.

Voor het bedwingen van de toenemende zorguitgaven zijn pijnlijke maatregelen onvermijdelijk. D66 stelt zich daarbij constructief op, maar wel op voorwaarde dat wij blijven investeren in preventie. Volgens het vijfpartijenakkoord vergoeden wij dieetadvies en stoppen met roken, en pakken wij kinderobesitas aan. Er verschijnen berichten dat Rutte II preventie toch uit het pakket wil halen. Voor D66 is dat niet acceptabel.

Ik ben blij met het voornemen van VVD en PvdA om met verzekeraars een preventieconvenant af te sluiten, maar waarom geen bredere aanpak? Met het CDA pleit ik voor een nationaal preventieplan. Naast verzekeraars moeten wij ook het onderwijs, het bedrijfsleven, de sportclubs, de gemeenten en de huisartsen laten samenwerken.

D66 heeft ook zorgen over de kennisoverdracht over tabaksonmoediging van STIVORO naar het Trimbos-instituut. Ik hoor graag wat de laatste stand van zaken is.

Er is een meer integrale aanpak van zorg nodig. Als een alcoholist met een maagbloeding in het ziekenhuis komt, dan behandelen wij de bloeding en dan gaat de patiënt naar huis, maar het achterliggende alcoholprobleem wordt niet aangepakt. De kans is groot dat dezelfde man een maand later met bijvoorbeeld leverproblemen bij de specialist komt. Dat kunnen wij voorkomen als ziekenhuis, huisarts en ggz beter gaan samenwerken. Ik vind het bemoeiend dat dit kabinet het budget voor de spoedeisende hulp en de huisarts samenbrengt. Voor wanneer moet dit geregeld zijn en wat is hierbij de rol van de ggz?

De voorzitter:

Uw zeven minuten zijn voorbij.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u. Ik bewaar mijn inbreng over de medische ethiek voor de tweede termijn en noem één belangrijk punt: de lange wachtlijsten voor transgenderzorg en het ontbreken van een vergoeding voor een volledige transitie. Het

Pia Dijkstra

kabinet moet daar een oplossing voor vinden. Graag een reactie.



Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter, bedankt voor de waarschuwing aan mijn collega, want het gaat van mijn tijd af.

De tijd dat mensen zo snel mogelijk in een verzorgings-
tehuis werden ondergebracht, ligt ver achter ons. Nu is de
visie anders. D66 staat daar achter: zo lang mogelijk thuis
blijven wonen in de eigen omgeving met zorg op maat in
de buurt. Dat is beter en prettiger en geeft waarde aan het
leven. En dit moet ook tot een besparing leiden of, beter
gezegd, de groei beperken om de langdurige zorg toegan-
kelijk en betaalbaar te houden, ook voor andere genera-
ties. D66 voelt deze verantwoordelijkheid en steunt daar-
om de hervorming van de AWBZ. D66 zal deze ontwikke-
ling constructief waar mogelijk en kritisch waar nodig vol-
gen en eventueel bijsturen.

Laat ik dat concreet maken. Als we aan mensen vragen
om langer zelfstandig te wonen, dan moet dat ook kun-
nen. De dagbesteding is een voorwaarde om langer zelf-
standig te blijven, ook voor nieuwe gevallen in 2014. Het
kabinet moet hier een oplossing voor vinden en duidelijk-
heid verschaffen. Wie is in het overgangsjaar verantwoor-
delijk en waar komt de extra financiering vandaan?

De juiste woningen, woonvormen en voorzieningen zijn
voorwaarden om zelfstandig te kunnen wonen. Innova-
tie wordt daarbij steeds belangrijker. Welke visie heeft de
staatssecretaris op wooninnovatie en welke vernieuwin-
gen zijn daarbij belangrijk? Zijn woningbouwcorporaties
in deze tijd nog wel bereid om te investeren?

Het persoonsgebonden budget is voor mensen een be-
langrijk instrument om zelf de regie over het leven te hou-
den. Helaas merken we dat door het 10 uurscriterium in-
zake begeleiding veel mensen ten onrechte geen pgb krij-
gen. Willen we de mensen echt zelf regie geven, dan vol-
staat die 10 uursgrensregie niet. Graag een reactie van de
bewindspersoon.

Daarnaast is een keiharde aanpak van de pgb-fraude
nodig. We zijn blij dat de staatssecretaris daarvoor de
Lenteakkoordgelden gaat inzetten. Ook is er bij ons tevren-
denheid dat de staatssecretaris de Thomashuizen tege-
moetkomt en dat zij een hoger pgb krijgen, iets waar D66
lang voor gepleit heeft. We zijn heel blij dat de staatsse-
cretaris zo snel dat initiatief heeft genomen.

Eindelijk wordt er ook van start gegaan met de rati-
ficatie van het VN-verdrag voor gehandicapten. Kan de
staatssecretaris aangeven hoe de aanpak van die ratifica-
tie concreet vorm gaat krijgen? Volgens ons is er ook een
knelpunt bij de tarieven voor gehandicaptenvervoer naar
de dagbesteding, bij complexe vraagstukken en bij het
bovenregionaal werken. Gaat de staatssecretaris daar het
gereserveerde bedrag van 25 miljoen euro voor inzetten?

De kracht van de overgang van de langdurige zorg naar
de gemeenten is ontschotting, waardoor zorg in de buurt
en maatwerk nodig zijn. Maar wat schetst onze verbazing?
Dat verzorging en verpleging in het regeerakkoord ge-
scheiden blijven. D66 wil dat dit schot wordt weggehaald.
Graag een reactie van de staatssecretaris op de verschil-
lende wijzen van financiering en de overheveling van ver-
pleging naar de Zorgverzekeringswet in plaats van naar
de Wmo.

Als mensen langer op zichzelf blijven wonen, heeft dat
ook consequenties voor hun omgeving. Mantelzorgers, of

dit nu de partner is, de zoon of dochter, zijn van groot be-
lang in de zorg voor hun naaste. Daarnaast maken man-
telzorgers het mogelijk dat mensen langer op zichzelf won-
nen. Hoe kan het dat we in het regeerakkoord het woord
"mantelzorger" nergens tegenkomen? Wat is de positie
van de mantelzorger als het aan dit kabinet ligt? Graag
een visie van de staatssecretaris op de rol van de mantel-
zorger.

De decentralisatie heeft ook gevolgen voor de opvang.
Ik heb het dan bijvoorbeeld over slachtoffers van huise-
lijk geweld en dak- en thuislozen, kwetsbare groepen die
nu gebruikmaken van de lichte zorgzwaartepakketten die
nu geëxtramuraliseerd worden en van de begeleiding
die naar de gemeente gaat met minder budget. Kan de
staatssecretaris aangeven hoe wordt voorkomen dat deze
groepen tussen wal en schip vallen?

In het regeerakkoord staat dat de alcoholleeftijd wordt
verhoogd van 16 naar 18 jaar. Voor D66 een gegeven,
maar wij willen niet dat het een wassen neus is. Een ver-
plichting zonder goede voorlichting leidt tot niets. Graag
horen we van de staatssecretaris hoe hij deze voorlichting
gaat organiseren.

Daarnaast willen we graag een reactie van de staats-
secretaris of de minister op het onderwerp softdrugs. De
war on drugs is mislukt evenals de wietpas, ook al doen
sommige spindoctors ons geloven dat het een succes
is. Softdrugs zullen er altijd zijn. Kunnen we het dan niet
beter goed met elkaar regelen? Laten we dit onderwerp
meer naar de zorg trekken en uit het justitiegedeelte ha-
len, zodat we mensen helpen, hen niet uit het oog verlie-
zen en ook iets kunnen doen aan de kwaliteit en de con-
trole van de softdrugs. We vragen de bewindspersonen
dan ook of het reguleren van softdrugs vanuit de zorgkant
niet de beste en meest realistische oplossing is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De beste aanpak is om de stekker uit de softdrugs te trek-
ken, maar ik neem aan dat ik daar geen bevestigend ant-
woord van D66 op krijg.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben in de war of dit een vraag is of uitlokking. Ik denk
dat het belangrijk is om gewoon een realistische kijk op
de wereld te hebben. Softdrugs zullen er altijd zijn, dan
kun je het maar beter met elkaar regelen. Dat is het stand-
punt van D66.

Ik rond af. Het regeerakkoord is op veel plaatsen nog
onduidelijk of te kort door de bocht. Dat geeft onzekerheid
in de samenleving. D66 vraagt aandacht voor zorgvuldig-
heid en duidelijke communicatie. Kan de staatssecretaris
aangeven hoe hij dat gaat doen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Mevrouw Bergkamp rondt af; daarom loop ik even naar
voren. Ik heb op Nu.nl gelezen dat D66 een onderzoek wil
naar de grenzen van de mantelzorgers. Ik had verwacht
dat dit hier aan de orde zou komen, maar dat heb ik niet
gehoord. Kan mevrouw Bergkamp toelichten wat hiervan
de bedoeling is?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Zeker. Ik ben blij met deze interesse. Ik heb in mijn betoog
aangegeven dat wij het heel belangrijk vinden dat er meer
aandacht en waardering komt voor de mantelzorger. Ik
heb opgemerkt dat er in het regeerakkoord eigenlijk niets
over te vinden is. Wij vinden het belangrijk om het toe te

Bergkamp

spitsen op de concrete vraag over het onderzoek. In 2008 was het laatste onderzoek naar de belasting van de informele zorg, dus ik vind het tijd voor breder, nieuw onderzoek. Wij willen dan ook heel graag een reactie van de staatssecretaris, om te horen wat de visie is. Misschien word ik verrast en blijkt uit die visie dat daarvoor een onderzoek nodig is, en anders heb ik inderdaad een motie achter de hand.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb hier nog een onderzoek uit 2010, maar ik denk dat het veel beter is voor de mantelzorgers in Nederland als de D66-fractie de plannen van het kabinet niet steunt, als het gaat om de bezuinigingen op de langdurige zorg en de Wmo. Daarmee zijn zij heel wat meer geholpen dan met weer een onderzoek naar de draagkracht van mantelzorgers. Veel mensen weten inmiddels al dat het soms heel zwaar is voor mensen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Aan de toon van mevrouw Keijzer merk ik dat er inderdaad oprechte interesse is voor het onderwerp mantelzorg, dus daar wil ik even bij stilstaan. In het verkiezingsprogramma van het CDA wordt 3 miljard bezuinigd op de care, net als in dat van D66, dus daar kunnen wij elkaar de hand geven. Daarbinnen maken wij misschien andere keuzes, maar het CDA bezuinigt evenveel. Daarnaast vinden wij het ook heel belangrijk dat er aandacht komt voor de mantelzorg. Dat is een stuk erkenning en waardering. Ik vind het dan ook logisch om er een vraag over te stellen, omdat het woord "mantelzorg" in het regeerakkoord niet voorkomt. Er is nog nooit een breed landelijk onderzoek geweest naar vraag en aanbod. Er zijn wel allerlei onderzoekjes geweest, onder andere in 2008, naar de belasting, maar kijkend naar de plannen van het kabinet willen wij weten wat deze betekenen voor de mantelzorger. Blijkbaar is het CDA daar ook in geïnteresseerd.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik weet dat ik geen kans meer krijg, maar dit is wel uitloking.

De voorzitter:

Nee, die krijgt u ook niet, dus dan moet u ook niets meer zeggen. Toen het debat nog niet was begonnen, zei ik al dat we dan deze verschrikkelijke discussies zouden krijgen. Ik vind dat een beetje flauw.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Ik ga afronden. Deze begroting biedt een start voor betaalbare, toegankelijke en kwalitatieve zorg. D66 had wel andere keuzes gemaakt. We zien voor onszelf de taak om het kabinet op koers te houden en bij te sturen waar het moet. Daarvoor hebben we verschillende constructieve voorstellen gedaan, want er is een alternatief, voor hetzelfde bedrag aan maatregelen, maar met evenwichtiger keuzes; zonder te morrelen aan de dagbesteding, zonder het uitkleden van de gemeenten en met meer aandacht voor de mantelzorger, preventie en kostenbewustzijn.

□

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. De begroting van het ministerie van VWS die wij vandaag bespreken, is atypisch. Het is een begroting

die door het vorige kabinet is opgesteld, waarin maatregelen van het Lenteakkoord zijn verwerkt en die nu door het nieuwe kabinet wordt verdedigd.

Bezuinigingen zijn onvermijdelijk om de zorg ook voor volgende generaties betaalbaar en toegankelijk te houden. Solidariteit is en blijft voor de ChristenUnie een belangrijke pijler van ons zorgstelsel. Het is de taak van de overheid om kwetsbaar leven te beschermen en ervoor te zorgen dat mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben als zij daarin zelf niet kunnen voorzien. Met die bril heeft de fractie van de ChristenUnie de plannen van het nieuwe kabinet beoordeeld.

Ik benadruk vandaag nogmaals dat het ratificeren van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap niet een klein lichtpuntje aan de horizon is, maar een grote schijnwerper. De kansen die dit verdrag met zich brengt, zijn enorm. Ik vraag het kabinet om deze kansen niet als een bedreiging te zien, als een financiële bedreiging, maar als nieuwe maatstaf voor een inclusieve samenleving.

Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau bleek onlangs dat mensen vaak geen idee hebben van hun zorgkosten. Mensen weten vaak niet wat een behandeling kost en wat zij vergoed krijgen. Mensen zijn wel bereid om meer bij te dragen als het geld maar op de juiste wijze wordt besteed. De fractie van de ChristenUnie ziet daarom een forse uitdaging voor het kabinet. Geef de samenleving inzicht in de kosten van de zorg. Deze transparantie is belangrijk voor het behoud van solidariteit en voor het draagvlak voor onvermijdelijke bezuinigingen. Het woord "kostenbewustzijn" is ook door andere woordvoerders gebruikt. Hoe pakt de minister deze handschoen op?

Besparingen in de zorg beginnen met preventie. Ik heb met belangstelling geluisterd naar andere woordvoerders die het idee van een nationaal preventieplan opperden. Ik kan daar namens mijn fractie van harte bij aansluiten. In het Lenteakkoord is door de inzet van de ChristenUnie 90 miljoen beschikbaar gesteld. Ook het kabinet erkent dat preventie belangrijk is. Ik complimenteer de staatssecretaris met de voortvarendheid waarmee hij de leeftijd voor de verkoop van tabak wil ophogen naar 18 jaar. Zal hij nu ook het rookbeleid in de horeca weer handhaven conform de oorspronkelijke bedoelingen van de wet?

Mijn fractie is geschrokken van de berichten afgelopen zomer dat het aantal jongeren met blijvende gehoorschade ieder jaar toeneemt. Als wij niets doen, groeit er een nieuwe generatie op met blijvende gehoorschade. Ik ben blij dat de staatssecretaris dit probleem erkent en het niet links laat liggen. Hij wil serieus met de sector zoeken naar oplossingen om gehoorschade te voorkomen als blijkt dat de huidige aanpak niet werkt. Mijn fractie houdt dit goed in de gaten. Wanneer kunnen wij hierover meer horen?

In het Lenteakkoord zijn op voorstel van de ChristenUnie afspraken gemaakt over palliatieve zorg voor mensen die aan het einde van hun leven staan. Wanneer kunnen wij hierover een uitgebreide brief ontvangen? Hoe zit het met de besluitvorming over de ondersteuningsstructuur palliatieve zorg? Voor de ChristenUnie is het belangrijk dat palliatieve zorg niet wordt overgeheveld naar de Wmo, maar onderdeel wordt van het basispakket. Hoe denkt het kabinet hierover? Ik nodig de staatssecretaris uit om met mij mee te gaan op een werkbezoek in Amsterdam om de palliatieve sector beter te leren kennen.

Dik-Faber

De grootste uitdaging voor de komende jaren ligt waarschijnlijk in de hervorming van de AWBZ. De ChristenUnie onderschrijft de richting die wordt ingeslagen: de zorg dicht bij mensen vormgeven in hun eigen omgeving, meer gebruikmaken van sociale netwerken, een koppeling maken met de Wmo en de AWBZ terugbrengen tot een kerngroep. Er zitten echter nogal wat haken en ogen aan de maatregelen die het nieuwe kabinet voorstelt. Gemeenten maken zich terecht grote zorgen of zij taken als de dagbesteding, adequaat kunnen uitbesteden nu de korting van 5% onder Rutte I is opgehoogd naar maar liefst 25% onder Rutte II. Hoe denkt de staatssecretaris de VNG achter zich te krijgen? En hoe voorkomen we dat er straks, in het overgangsjaar 2014, twee soorten cliënten in de dagbesteding zitten?

Dankzij mantelzorg en vrijwilligerszorg verbetert de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen, en doen dezen minder snel een beroep op professionele zorg. Het is verontrustend dat in het regeerakkoord geen aandacht is voor de grenzen van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Deze grenzen zijn echter de realiteit van elke dag, voor veel mantelzorgers. Natuurlijk zijn er creatieve initiatieven die laten zien dat het anders kan, zoals de website wehelfen.nl. Maar zoiets biedt natuurlijk geen oplossing voor gezinnen die structureel tegen grenzen aanlopen. Daarom had de ChristenUnie het idee om onderzoek te doen naar de belasting van mantelzorgers. Het was verheugend om in de media te zien dat D66 exact hetzelfde idee had.

Graag vraag ik aandacht voor de situatie van Mentorschap. Ik vraag de minister om vandaag de onzekerheden rondom de financiering van Mentorschap Netwerk Nederland weg te nemen. Het moet geen gewoonte worden dat we hierover tijdens de begrotingsbehandeling met elkaar van gedachten wisselen.

Op de valreep kregen wij een brief over de contractering van kleinschalige wooninitiatieven. Ik ben blij dat de staatssecretaris heeft gekozen voor een oplossing waarbij ook pgb-gefinancierde wooninitiatieven als de Thomashuizen kunnen blijven bestaan. De ChristenUnie vindt het belangrijk dat een solide persoonsgebonden budget via de AWBZ en de Wmo blijft behouden voor ieder die dat nodig heeft. Overigens is de ChristenUnie zeer content met de inzet om fraude met persoonsgebonden budgetten te bestrijden. Wij kunnen van harte aansluiten bij de woorden van andere fracties over de aanpak van fraude, niet alleen bij de pgb's, maar ook bij zorg in natura. De persoonsgebonden budgetten zijn een prachtig instrument, dat mensen de keuzevrijheid biedt om zelf de zorg in te kopen die zij nodig hebben. Het zou uitermate jammer zijn als dit mooie instrument door de fraude in een negatief licht komt.

Het is mooi dat het vorige kabinet een start heeft gemaakt met het meldpunt regeldruk in de zorg. Het terugdringen daarvan was een van de speerpunten van het vorige kabinet. Hoe zit dat met dit team? Is het wellicht al tijd om te evalueren wat er uit het project regelarme instellingen is gekomen? Zijn er al regels die sectorbreed kunnen worden geschrapt? Graag een reactie.

Tot slot iets over medisch-ethische ontwikkelingen. Wat zijn de plannen van dit kabinet? In het regeerakkoord staat klip-en-klaar dat de beschermwaardigheid van het leven ondergeschikt is aan het beginsel van zelfbeschikking. "Vol gas vooruit", sprak Rutte over immateriële zaken op zijn VVD-congres. Ik vind dat geen uitspraak die past bij vraagstukken van leven en dood. Bij het aanpas-

sen van de abortusgrens worden medische feiten genegeerd. Prenatale screening en diagnostiek worden een instrument op weg naar de maakbare mens. Onlangs stond in NRC Handelsblad een ingezonden brief met als strekking: vrouwen hebben de morele plicht om een kind met Down te laten aborteren. Welk signaal gaat hiervan uit naar mensen met Down en naar mensen met een andere geestelijke of lichamelijke aandoening? Hoe leest de minister een dergelijk artikel? Volgens de ChristenUnie draait het uiteindelijk om de vraag hoe we als samenleving omgaan met de gebrokenheid van het leven. Zijn we nog in staat om een plek te geven aan mensen met een handicap?

De ChristenUnie ziet het leven als door God gegeven. Dat leven, kostbaar en kwetsbaar, willen wij voluit beschermen. Jaarlijks worden ongeveer 32.000 zwangerschappen afgebroken, een op zeven. De ChristenUnie ziet uit naar de uitkomsten van een langjarig onderzoek naar de oorzaken van abortus. Klopt het dat deze gegevens in 2015 beschikbaar komen? Wij hechten hier een groot belang aan, omdat een beter inzicht in de problemen van vrouwen noodzakelijk is om hen gericht te kunnen ondersteunen bij hun afweging. Bovendien is bij wet bepaald dat vrouwen die een abortus overwegen, goede voorlichting krijgen over andere oplossingen voor hun noodsituatie dan het afbreken van hun zwangerschap. Bijna de helft van de vrouwen gaf in 2005 financiële redenen voor het afbreken van hun zwangerschap. Zou dat nu, in 2012, anders zijn? De evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap laat zien dat de twintigwekenecho ervoor heeft gezorgd dat in 2010 het aantal abortussen tussen 20 en 24 weken is toegenomen. Ik vraag de minister om een onderzoek naar de informatieverstrekking rond de twintigwekenecho. Ouders moeten breder dan alleen door de gynaecoloog of echoscopist worden geïnformeerd. Zo kunnen ouders de mogelijkheid aangereikt krijgen om in gesprek te gaan en hun ervaringen te delen met andere ouders, bijvoorbeeld ouders met een kindje met een open ruggetje.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het volgende punt heb ik ook met de voorganger van mevrouw Dik en anderen besproken. Ik weet daarom niet zeker of mevrouw Dik ervan op de hoogte is dat in het Lenteakkoord is afgesproken dat de aanspraak op een pgb alleen mogelijk is voor zorg die langer duurt dan een jaar. Er is in dit verband wat onduidelijkheid over terminale zorg. Voor zover ik mij herinner, hebben we afgesproken dat het sowieso mogelijk moet blijven dat mensen terminale zorg in de vorm van een pgb krijgen. Deelt de ChristenUnie mijn standpunt dat het mogelijk moet zijn om voor terminale zorg alsnog een pgb te krijgen?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Mijn grondhouding hierover is positief. Ik hoop dat mevrouw Voortman het mij vergeeft dat ik er niet bij aan tafel zat toen het Lenteakkoord werd gesloten. Ik ga dit even checken. Ik kom hierop in de tweede termijn terug.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dank u wel.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Voortman voor het houden van haar betoog.

Voortman



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Wij behandelen vandaag de eerste begroting van VWS onder het kabinet-Rutte II. Wij zien één nieuwe bewindspersoon in vak-K en ook iemand die we al wat langer kennen. Staatssecretaris Van Rijn maakte een vliegende start. Hij begon met een radicale koerswijziging naar een meer preventief beleid door de verkoopleeftijd van tabak te verhogen. Complimenten daarvoor! De echt moeilijke discussies voor hem komen uiteraard nog.

Over het regeerakkoord hebben de woordvoerders van andere partijen al veel gezegd. Ik richt mij daarom op wat GroenLinks wil en op de zaken waarop mijn partij dit team op VWS wil beoordelen. GroenLinks legt het beleid van de minister en de staatssecretaris langs de meetlat van duurzame zorg. Daarmee bedoelen wij: zorg die betaalbaar is en die nu en in de toekomst bereikbaar is voor iedereen.

Duurzame zorg begint bij goede keuzes maken. Ook in de zorg geldt dat goedkoop duurkoop is. Het is een illusie om te denken dat je de zorgkosten in toom kunt houden door lichte en goedkopere vormen van zorg weg te snijden. Dat zal namelijk leiden tot een groter beroep op duurder zorg, tot een grotere belasting van mantelzorgers en tot meer zorgpersoneel dat niet aan de slag komt en met een uitkering thuis komt te zitten. Je hoeft geen rekenwonder te zijn om te zien dat de keuzes van het kabinet niet bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg.

Duurzame zorg betekent ook: echte keuzes maken. In het regeerakkoord staan mooie woorden over zorg dichtbij en verschuiving naar de eerste lijn. Dat maakt de zorg persoonlijker, betaalbaarder en duurzamer. Dat vraagt echter ook om prikkels die in de richting gaan van een verschuiving van de tweede naar de eerste lijn. Zo'n verschuiving moet ook echt plaatsvinden. Huisartsen werden eerder beboet voor het uitvoeren van meer behandelingen, waardoor die behandelingen niet in de tweede lijn hoefden plaats te vinden. Minister Schippers heeft convenanten afgesloten waarbij de tweede lijn maar 0,5% minder mag groeien dan de eerste lijn. Een aantal van deze convenanten zal de komende periode aflopen. GroenLinks zegt: kiest echt. Wat vindt de minister van het voorstel om te besluiten dat de tweede lijn 1% minder mag groeien en de eerste lijn 1% meer? Dat is echt keuzes maken.

Duurzame zorg is solidaire zorg. Voor de meest kwetsbaren moet er altijd zorg zijn. In het regeerakkoord wordt aangekondigd dat er een gemeentelijke voorziening komt van 750 miljoen voor inkomensondersteuning voor chronisch zieken en gehandicapten. Uit de doorrekening van het CPB blijkt dat dit betekent dat er 600 miljoen wordt bezuinigd op inkomensondersteuning. Dan voldoet de huidige WTG ook niet. Er zijn mensen die de bijdrage krijgen terwijl ze die niet nodig hebben, maar er zijn ook mensen die deze bijdrage wel nodig hebben maar bij wie die niet terechtkomt. Daaraan moet iets worden gedaan. Hoe overheveling van zelfs deze voorziening naar gemeenten daartoe kan leiden, is mijn fractie een raadsel. Hoe gaat de staatssecretaris erop toezien dat de 750 miljoen euro daadwerkelijk door gemeenten worden besteed aan inkomensondersteuning? Gaat hij dat geld oormerken?

Duurzame zorg is innovatief, wars van gevestigde belangen en instituties. Eigen regie wordt in de zorg steeds belangrijker. Eigen regie hoort, wat GroenLinks betreft, het uitgangspunt te zijn. Bij dezen doe ik enkele voor-

stellen om eigen regie sterker te verankeren in de zorg. De 10 uurgrens voor de pgb-begeleiding kan worden geschrapt. Mevrouw Bergkamp heeft hieraan al goede woorden gewijd. Daarbij sluit ik mij graag aan. Het pgb moet niet worden beperkt tot de AWBZ, maar ook mogelijk zijn in de Wmo en de Zorgverzekeringswet. GroenLinks is voorstander van een pgb in de Zorgverzekeringswet. Wij willen daarin meer mogelijkheden voor eigen regie creëren. Het huidige kabinet kiest echter juist voor een andere koers. Het schrapt namelijk de restitutiepolis, die de enige echte vorm van eigen regie biedt die we nu in de Zorgverzekeringswet kennen. Middelen als de restitutiepolis zijn niet alleen het middel voor eigen regie omdat je je eigen zorgverlener kunt kiezen, maar dragen ook nog eens bij aan kostenbewustzijn, ook iets waarvan dit kabinet toch niet vies zou moeten zijn. Waarom wil het kabinet eigenlijk af van de restitutiepolis? Hoe verhoudt dit zich tot de uitgangspunten van het huidige zorgstelsel? Is afschaffing al definitief of kan er nog op teruggekomen worden?

Wij hebben heel wat debatten over het pgb gevoerd. Helaas kiest ook dit kabinet ervoor, pgb-houders in een negatief daglicht te stellen. De brief die de staatssecretaris ons gestuurd heeft, bevat de voorstellen die wij in het Lenteakkoord hebben afgesproken. Denk aan het trekkingsrecht, de face-to-face-indicatie of aan het feit dat mensen een zorgplan moeten opstellen. Daarmee zorg je ervoor dat mensen bewust kiezen. Terwijl deze maatregelen in het Lenteakkoord bedoeld waren om het pgb te versterken, gooit dit kabinet er in de media een saus van fraudebestrijding overheen, alsof mensen zich schuldig moeten voelen. Zoals een pgb-houder gisteren twitterde: moet ik mij weer verantwoorden op verjaardagen.

Laat ik vooropstellen dat elke vorm van fraude uitbannen moet worden. Elk bericht van fraude met pbg-gelden tast het imago van het pgb aan. Maar het beeld dat individuele budgethouders frauderen, klopt simpelweg niet. In het overgrote deel van de fraudezaken gaat het over fraude door bemiddelingsbureaus of fraude door zorgaanbieders. Ik begrijp dan ook niet dat de staatssecretaris ervoor kiest om de controle bij de individuele budgethouders te verzwaren. Hij wil deze budgethouders intensiever volgen, althans een hoger percentage. Wij roepen de staatssecretaris op om individuele budgethouders te ontzien en alle energie te steken in het opsporen van fraude door bemiddelingsbureaus en zorgaanbieders. Sinds 1 januari 2012 kunnen budgethouders eigenlijk alleen nog gebruikmaken van een bemiddelingsbureau met keurmerk. Maar slechts 23 bureaus hebben op dit moment zo'n keurmerk. Wanneer hebben alle bureaus zo'n keurmerk?

De staatssecretaris denkt met het aanpakken van pgb-fraude tientallen miljoenen te kunnen besparen. Een soortgelijk bedrag noemen de klokkenluiders in de zorg voor de zorg in natura. Daar wordt volgens hen ook creatief omgegaan met indicaties en overheadberekeningen. Hoe is het eigenlijk mogelijk dat indicaties door zorginstellingen verhoogd kunnen worden zonder medeweten van cliënten en hun families? Werkt dat niet juist kostenverhoging in de hand? Ik verneem graag een reactie hierop.

Duurzame zorg betekent ook een zorgsector waarin mensen een leven lang met plezier werken, waar plaats is voor autonome professionals die niet gebukt gaan onder bureaucratie. Dit kabinet investeert 250 miljoen in wijkverpleegkundigen en 100 miljoen in alfa-hulpverleners. Wij horen

Voortman

graag hoe dit geld echt ingezet wordt voor meer mensen in de zorg, zeker gezien het andere beleid ten aanzien van dagbesteding en de huishoudelijke zorg, dat leidt tot het schrappen van tienduizenden banen.

Vorige week dinsdag was ik bij een manifestatie van de Abvakabo. Ik sprak daar Hennie. Hennie werkt al jaren in de thuiszorg, met heel veel inzet, werkplezier en zorg voor haar cliënten. Dit werk heeft niet alleen voor haar waarde, maar is juist ook belangrijk voor de mensen aan wie zij zorg verleent. Maar de plannen van de regering en uitspraken als die van de heer Van 't Wout van de VVD, dat het werk slechts zou bestaan uit het lappen van ramen, geven haar het gevoel dat haar werk niet op waarde geschat wordt. Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij het werk van Hennie en haar collega's waardeert. Want duurzame zorg is ook financieel degelijke zorg. Ik maak mij dan ook met gemeenten en cliëntenorganisaties zorgen over de plannen van dit kabinet om van gemeenten te vragen om met 25% van het huidige budget huishoudelijke zorg te regelen voor hun inwoners als 75% van de geïndiceerden een inkomen op het sociaal minimum heeft. Diezelfde gemeenten moeten er ook voor zorgen dat de tienduizenden zorgmedewerkers die hun baan verliezen, ander werk vinden of een uitkering krijgen. Kennelijk vindt het kabinet dat er mensen zijn die nu zorg hebben hoewel dat niet nodig is. Dan moet het kabinet ook aangeven om welke mensen het gaat, in plaats van deze hete aardappel door te schuiven naar de gemeenten. Ik hoor graag een toelichting waarom de verpleging naar de Zorgverzekeringswet zou moeten en de verzorging naar de Wmo. Veel mensen krijgen immers beide. Dit leidt tot meer zorgverleners en meer versnippering in de zorg.

Natuurlijk heeft duurzame zorg ook alles te maken met duurzaamheid. Hoe staat het met de uitvoering van de motie-Sap over zuinigheid en het gebruik van schone energie in de zorgsector? Daarover zou voor 1 januari een brief komen. De tijd begint te dringen, want de motie is al van 2009.

De coalitiepartijen geven steeds aan dat alles nog uitgewerkt moet worden. Van veel zaken is al duidelijk dat ze gewoon niet kunnen zonder dat er mensen zijn die de nodige zorg verliezen. Wij roepen het kabinet ertoe op om uit de ivoeren toren te komen en te werken aan beleid dat echt werkt. Rutte I heeft op de zorg niks bereikt. Maatregelen werden uitgesteld, weggestemd of van tafel geveegd in het Lenteakkoord. Rutte II heeft plannen die zo mogelijk nog onuitvoerbaarder zijn. Als het kabinet wil dat er zaken bereikt worden, zal het met de Kamer en het veld in overleg moeten en ook bereid moeten zijn om te accepteren dat het regeerakkoord nog flink aangepast wordt. Met de hakken in het zand zal de huidige zorgparagraaf sowieso niet door de Tweede en de Eerste Kamer komen.



De heer **Van der Staaij** (SGP):

Mevrouw de voorzitter. Meer kwaliteit, minder kosten, meer samenwerking, de zorg dichterbij de burger; het zijn allemaal wervende begrippen, die ik terugvind in het zorghoofdstuk van het regeerakkoord. Dat zijn termen, begrippen, doelstellingen waar niemand tegen kan zijn. Die omarmen wij ook. De uitwerking is echter niet simpel en roept vaak heftige discussies op. Wij hebben dat al even gezien bij de inkomensafhankelijke ziektekostenpremie. We hoorden vandaag alweer over een komende aanpas-

sing van de plannen op het terrein van de eigen bijdrage in de ggz.

Het zorghoofdstuk is dus misschien het meest vloeibare deel van het regeerakkoord. Je kunt daar cynisch over doen, maar dat wil ik niet doen. Ik wil daar juist positief over zijn, want de komende tijd zou de uitdaging kunnen zijn om met alternatieve plannen te komen als je vindt dat het ergens niet goed gaat, waarbij je het gezond maken van de overheidsfinanciën serieus neemt. Voor die opgave staan wij immers met elkaar. Wij pakken die handschoen de komende tijd graag op.

De werkelijkheid is dat wij in de toekomst meer voor elkaar moeten gaan zorgen en meer moeten betalen voor onze zorg. Dat betekent dat wij goed moeten opletten dat mensen de zorg blijven krijgen die ze nodig hebben en dat mensen niet tussen wal en schip vallen. De overheid treedt terug. Er wordt een groter beroep gedaan op de samenleving, ook op mantelzorgers. Dat zie je terugkomen in alle verkiezingsprogramma's. Er wordt een groter beroep gedaan op de "samenredzaamheid" van de samenleving. Dat is alleen verantwoord als er ook een stevige ondersteuning en erkenning van die mantelzorgers is. Anderen hadden het daar ook al terecht over.

Ik heb al veel gehoord over meldpunten en actieplannen, maar ik wil graag van het kabinet horen hoe de positie en ondersteuning van de nu al overbelaste mantelzorgers in de komende jaren versterkt wordt. Dat lijkt mij ook een mooi onderwerp voor een actieplan. Moeten wij denken aan een compensatieplicht in de Wmo ter ondersteuning van mantelzorgers? En moeten wij ook niet eens kijken naar de fiscaliteit? Daarom wil ik hier ook graag een departementsoverstijgende brief over hebben. In het belastingstelsel wordt mantelzorg immers nauwelijks gewaardeerd en serieus genomen. Dat hoort er dan ook voluit bij. Wil het kabinet daarop reageren?

Er zijn mensen zonder of met een zeer zwak sociaal netwerk bij wie professionele zorg of ondersteuning wegvalt. Dat geeft grotere kansen voor maatschappelijke organisaties, kerkelijke organisaties en vrijwilligers. Tegelijkertijd is het onrealistisch te verwachten dat dat grote gat zo maar gedicht zal worden. Hoe voorkomt de regering dat mensen zonder sociaal netwerk door het ijs zakken? Wat kan gedaan worden, wat wordt gedaan om patiënten- en cliëntenorganisaties verder te versterken?

Hoe gaan wij om met het feit dat er weinig draagvlak lijkt te zijn voor bepaalde ingeboekte bezuinigingen, zoals die op huishoudelijke zorg en huishoudelijke hulp, waar wij al veel over hebben gehoord? Dat las ik terug in het Sociaal en Cultureel Rapport dat wij een dezer dagen toegestuurd kregen, waarin op het terrein van de zorg wordt gesteld: maar weinig mensen ondersteunen dat wij meer zelf moeten gaan betalen voor bijvoorbeeld huishoudelijke hulp. Er dreigt een kloof te ontstaan tussen wat de samenleving verwacht en de verantwoordelijkheid die de overheid op zich neemt. Welke mogelijkheden ziet het kabinet om daar meer draagvlak voor te verwerven? Zijn die bezuinigingsdoelstellingen realistisch en verantwoord? Klopt het dat met de resterende 25% van het huishoudelijke hulpbudget meer dan driekwart van de huidige doelgroep geholpen moet worden omdat deze mensen een laag inkomen hebben? Hoe groot schat de regering het risico in dat goedkoop duurkoop wordt als mensen zonder adequate ondersteuning snel doorstromen naar duurdere zorgvormen?

De SGP-fractie vindt ook de keuzevrijheid enorm belangrijk. Zij vindt het van groot belang dat de vrijheid om

te kunnen kiezen voor een aanbieder en voor de vorm van zorg die bij hem of haar past, onverkort in stand blijft. Hoe stevig blijft het persoonsgebonden budget verankerd? Wij horen graag een reactie van het kabinet hierop.

Verspilling moet worden tegengegaan, zo horen wij van alle kanten. Dat juichen wij van harte toe. Steeds vaker – dat is mij opgevallen in de afgelopen tijd – word je benaderd door mensen met ideeën over zaken waarop bezuinigd kan worden. Ik heb zelf het idee dat de missie van de minister in dit opzicht wel geslaagd is. Een paar jaar geleden zei zij: de betaalbaarheid van de zorg zou veel meer een thema moeten worden. In de afgelopen verkiezingsperiode is het opvallend veel meer een thema geworden, volgens mij. We hebben ook nog de mooie bijdrage gehad: De zorg, hoeveel extra is het ons waard? Dit rapport maakt inzichtelijk dat we, als we bijvoorbeeld geen tweede JSF aanschaffen, een ochtend zorg kunnen betalen. Dit geeft een beeld van de verhoudingen waarover wij spreken. De betaalbaarheid van de zorg staat terecht meer op de maatschappelijke agenda. Ik vind het prima als alle signalen van verspilling worden opgepakt en als men nadenkt over de vraag wat er tegen kan worden gedaan. Wij hebben allemaal voorbeelden genoemd. Bij werkbezoeken zeiden mensen tegen mij: er wordt maar heel weinig gekeken of ik de medicijnen die ik gebruik, nog wel nodig heb. Ik vroeg een apotheker of dat niet een mooie taak voor hem was. Dat blijkt moeilijk te liggen. De apotheker was in discussie met een zorgverzekeraar, die vond dat hij die taak gewoon hoorde te vervullen, terwijl de apotheker zelf vond dat hij daarvoor extra betaald hoorde te worden. Dat thema blijft dan dus liggen. Het zijn verkeerde prikkels op zo'n moment.

Zo zijn er meer voorbeelden te noemen. Ik heb onlangs een prachtige bijeenkomst bijgewoond over de Wmo in de gemeente Molenwaard. Een man met een dwarslaesie had een helder verhaal, vanuit zijn eigen ervaring. Hij sprak over verspilling en vertelde hoe gemakkelijk er gezegd werd "u krijgt een nieuw apparaat, want het wordt toch wel betaald", als er soms maar een klein zendertje in een batterijtje vervangen moest worden. Het zijn kleine dingen, maar die tikken wel allemaal aan. Wij willen niet knieperig, maar royaal zorg geven aan mensen die deze nodig hebben, terwijl wij tegelijkertijd graag de zuinigheid erin wil houden en verspilling willen tegengaan. Daarin ligt de uitdaging.

Meer kostenbewustzijn is een belangrijk punt. Een bijzondere doelgroep die wij juist in onze achterban tegenkomen – ik schat in dat dit bij andere fracties minder het geval is – is die van de mensen die principieel niet verzekerd zijn volgens het ziektekostenstelsel. Zij betalen daar vervangende belasting voor. Zij gaan heel erg kostenbewust met de zorg om, omdat heel veel voor eigen rekening komt. Misschien is het interessant om deze doelgroep eens te vragen naar ideeën voor bezuinigingen.

Het tegengaan van administratieve rompslomp en lasten is ook een belangrijk punt waarop in de praktijk nog te weinig voortgang geboekt wordt. De slagkracht van de zorgmedewerkers willen wij versterken. Wij willen het vertrouwen teruggeven aan de zorgprofessional. Welke concrete stappen gaat het kabinet hierin zetten? Hoe gaat het kabinet werken aan een vereenvoudiging van de complexe financiële praktijk? Hoe voorkomt het dat gehandicapten straks drie of meer verschillende hulpverleners krijgen, betaald via de AWBZ, de Wmo, of de Zorgverzekeringswet? Graag krijg ik hierop een reactie van het kabinet.

Bijzondere aandacht hebben we voor de medisch-ethische paragraaf uit het regeerakkoord. Over abortus wordt slechts geschreven dat er geen aanleiding is om de grens voor het uitvoeren van abortussen aan te passen. Hopelijk is dit geen verbod op nadenken. Waarom moedigt het kabinet een maatschappelijke discussie over beëindiging van het leven voor ouderen aan, terwijl een betere bescherming van ongeboren leven in de kiem wordt gesmoord? De SGP blijft het een ontzettend schokkend gegeven vinden dat elk jaar ruim 30.000 kinderen in de moederschoot worden gedood. Een op de zeven zwangerschappen in Nederland wordt door een abortus afgebroken. De SGP is het nooit met de abortuswet eens geweest is en zal zich daartegen blijven verzetten. De vraag rijst of de bestaande wettelijke norm dat abortus alleen mag worden uitgevoerd als een noodsituatie abortus onontkoombaar maakt, wel serieus wordt genomen. Wat is eigenlijk bekend over de motieven om een abortus te plegen? Hoe staat het met de voorlichting over alternatieven? Vrouwen die ongewenst zwanger zijn, moeten goede hulp krijgen. Daarbij hoort dat er indringend wordt gesproken over de wijze waarop tegemoetgekomen kan worden aan de nood van een vrouw en tegelijkertijd het ongeboren leven wordt gespaard. Mijn laatste vraag hierover is hoe het met de jaarrapportage over 2011 staat. Voor zover ik weet, is die nog steeds niet beschikbaar. Waarom duurt dit zo lang?

De SGP vindt het van groot belang dat er de komende jaren voldoende geld beschikbaar is voor opvanghuizen voor tienermoeders. Dat is een kwetsbare groep. Qua financiering blijft dit ook een risicogroep. Wij zien nu dat gemeenten de handen terugtrekken. De gemeente Gouda doet dit bijvoorbeeld na 2014, terwijl er al een tekort aan opvang is. Kan het kabinet zich in dit kader inzetten voor continuïteit en oog blijven houden voor de capaciteit in de opvanghuizen, zodat die niet verder onder druk komt te staan?

Mevrouw Dik-Faber heeft al behartenswaardige woorden aan de palliatieve zorg gewijd. Korthedshalve vraag ik of het kabinet inzicht kan geven in de besteding van het extra geld dat hiervoor beschikbaar is gesteld in het Kunduzakkoord.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Tussen de heer Van der Staaij en ik of tussen de SGP en D66 gaapt een enorm gat op het terrein van de medische ethiek. Ik zal niet vragen om meer uitleg over wat de heer Van der Staaij zojuist heeft gezegd over abortus. Wij zijn wel samen opgetrokken op het vlak van de toetsingscommissies bij euthanasie. Ik heb een amendement klaarliggen waarin ik weer vraag om ondersteuning voor die toetsingscommissies. Er zijn te weinig middelen en te weinig mensen. Wij willen de toetsingscapaciteit graag vergroten. Is de SGP bereid om dit amendement te ondersteunen?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Wij vinden inderdaad dat er voldoende middelen beschikbaar moeten zijn voor de commissies die als taak hebben om toe te zien op de huidige zorgvuldigheidseisen. Wij vinden dat die tekortschieten. In ieder geval moeten de gestelde normen goed nageleefd worden. De Kamer heeft al eerder een amendement daarvoor aanvaard. Ik zou nu graag van het kabinet horen hoe het staat met de financiering. Als meer geld daarvoor nodig is, vinden wij dat

Van der Staaij

dit er ook moet komen. Ik hoor graag de reactie van het kabinet op het amendement van mevrouw Dijkstra.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):
Die hoor ik ook graag. Dank u wel.

Mevrouw Leijten (SP):
Voorzitter, u weet vast wel dat het binnen de commissie voor VWS de traditie was dat wij vragen over staatsrechtelijke zaken altijd stelden aan de voorganger van de heer Van der Staaij, de heer Bas van der Vlies. Nu wend ik mij tot de heer Van der Staaij. Hoe zit het staatsrechtelijk, als een actief politicus die de minister moet controleren, ook in een adviescommissie van de minister zit? Is dat staatsrechtelijk in tegenspraak, wringt het of zou het kunnen, maar is het niet wenselijk? Wat is het oordeel van de SGP over die situatie?

De heer Van der Staaij (SGP):
In zo'n situatie moet je in ieder geval heel goed bekijken of zo'n adviestaak de controletaak niet bijt. Ik heb daar niet op voorhand een antwoord op in de trant van "ja, dat kan zonder meer niet" of "nee, dat is geen probleem". Als je zo'n functie aanneemt, moet je je inderdaad afvragen of die past bij je controlerende taak. Ik vind wel dat het niet altijd wijs is om de allerveiligste weg te kiezen en je verre te houden van elke concrete betrokkenheid bij de zorg. Ik merk zelf namelijk dat het kan helpen, als je soms wat dichter op de zorg zit. Je krijgt dan een beter beeld en hebt meer inzicht in de dilemma's die er spelen. Als je een bepaalde klankbordrol vervult bij een concrete commissie en je daardoor verder niet gehinderd wordt bij je controlerende rol, zou het geen probleem hoeven te zijn. Je moet hier in ieder geval wel zorgvuldig naar kijken.

□

Mevrouw Ouwehand (PvdD):
Voorzitter. Mensen maken zich grote zorgen over de ingrepen in de zorg die dit kabinet in petto heeft. Verschillende woordvoerders hebben daar al behartigenswaardige woorden over gesproken. De Partij voor de Dieren vindt een discussie over harde ingrepen in de zorg altijd wat bevreemdend als er niet gesproken wordt over allerlei mogelijkheden om ervoor te zorgen dat mensen überhaupt niet ziek worden, in de wetenschap dat die mogelijkheden nog niet of nauwelijks worden benut. Wie namelijk de zorgkosten wil beheersen, moet vooral ervoor zorgen dat mensen geen patiënt worden.
Er zijn dan grofweg twee smaken voor de overheid: dingen je wel moet doen omdat ze verstandig zijn en dingen die niet verstandig zijn. Je moet wel weten wat belangrijk is voor de gezondheid van mensen. In elk geval is een groene leefomgeving gezond voor mensen. Je moet dus weten dat mensen zich letterlijk beter voelen als zij groen in hun omgeving hebben. Mensen hebben dan minder last van depressies, minder risico op overgewicht en gaan minder vaak naar de huisarts. Als je dat weet, zou je wel gek zijn als je die kans voor de gezondheid van burgers en het beheersbaar houden van de zorgbegroting zou laten liggen. 10% meer groen in de woonomgeving houdt 87.000 mensen per jaar uit de wachtkamer van de huisarts. Vooral voor kinderen is een groene omgeving cruciaal om gezond te kunnen opgroeien.

Afgelopen vrijdag was ik bij de opening van een natuurspeelplaats in Arnhem. Ik heb daar een mooi boek ge-

kregen met de titel Modder aan je broek. Ik heb een aantal exemplaren extra gekregen. Ik wil bij dezen graag een exemplaar aan de minister overhandigen. Ik heb ook voor de andere woordvoerders een exemplaar meegenomen, maar dat zal ik ze straks geven.

De voorzitter:
We kunnen het boek niet toevoegen aan de Handelingen. Ik ga het boek ook niet aan de minister aanbieden, maar mevrouw Ouwehand kan het altijd zelf aan haar geven.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):
Dan zal ik dat zo direct zelf doen. Sorry voorzitter, dat wist ik niet. Het boekje komt eraan, minister. Het is erg leuk.
Ik ben erg benieuwd naar de plannen van het kabinet en de uitwerking daarvan. Ik verwijs in elk geval naar een door de Kamer aangenomen motie waarin staat dat de aanleg van meer natuurspeelplaatsen gestimuleerd moet worden door het kabinet. Ik ben benieuwd wat het kabinet doet met de inzichten van het KPMG-rapport waaruit ik zojuist citeerde. Ik doel op de opbrengst van het bewerkstelligen van een kleine investering, 10% meer groen, in de woonomgeving van mensen. Dat is dus wel verstandig.

Als je een gezonde levensstijl wilt bevorderen, is het niet verstandig om de kennis en expertise van het centrum voor tabakspreventie als het kind met het badwater weg te spoelen. Die kennis en die bewezen effectieve aanpak moet je waarborgen. Het verhogen van de leeftijdsgrens voor tabak naar 18 jaar kan een mooi idee zijn, maar dan moet de marketing voor een dodelijk product toch ook zijn langste tijd gehad hebben? Graag krijg ik een reactie daarop.

Verder is het onverstandig om in een dichtbevolkt land de maximumsnelheid te verhogen. Wij weten namelijk dat baby's een driemaal hogere kans op autisme hebben als zij worden blootgesteld aan auto-uitlaatgassen. Als je meent dat je voor preventie bent, is het aanleggen van een nieuwe snelweg in het bedreigde groen van de Randstad ook niet het allerslimste. Dat groen is namelijk nodig voor een gezonde en prettige leefomgeving, maar de Blankenburgtunnel helemaal niet. Sterker nog, die kost alleen maar geld.

Als je weet dat de "obesitaseconomie" onbeheersbaar dreigt te worden, dan moet je ingrijpen. Wij horen in het debat nog weleens dat wij te veel zorg zouden consumeren. Dat kan waar zijn, maar ik denk vooral dat wij te veel kroketten en frikandellen consumeren. Nederlanders consumeren structureel meer vlees dan het Voedingscentrum verantwoord vindt. De Gezondheidsraad pleit dan ook voor mindering. Wat gaat de staatssecretaris doen?

Het is ook onverstandig om de voedingsindustrie vrij spel te blijven geven in hun marketing van ongezonde producten voor kinderen. De vrijblijvende en vrijwillige aanpak blijkt namelijk niet te werken. 12% van de kinderen is te zwaar, met alle ellende van dien voor die kinderen. Toch mogen scholen snoep en ander ongezond voedsel blijven aanbieden. Wij weten echter dat convenanten hooguit werken als aanvulling op echt beleid. Maatregelen zijn dus nodig. Wij zouden het Franse voorbeeld kunnen volgen. In Frankrijk zijn frisdrankautomaten op scholen verboden, terwijl daar hier in Nederland nog steeds aan wordt verdiend.

Artsen vinden het ook erg onverstandig dat we in Nederland munitie in handen geven van burgers, van kinderen. Dat noemen wij vuurwerk, maar de schade die het

Ouwehand

aanricht, is hetzelfde. Als je weet dat oogartsen op oudejaarsavond en tijdens nieuwjaarsnacht allerlei kinderen moeten opereren die vaak als omstander slachtoffer zijn geworden van legaal vuurwerk, terwijl je voor diezelfde handelingen 1.000 ouderen van staar zou kunnen afhellen, is het in deze tijden van ingrijpen in de zorg de vraag of het kabinet het verantwoord vindt om die traditie te laten voortbestaan. Of moeten wij overschakelen op het afsteken van vuurwerk door professionals, omdat dit veel veiliger is voor iedereen?

Ook is het onverstandig om boeren te laten spuiten met giftige bestrijdingsmiddelen, die Parkinson, ADHD, autisme en kanker kunnen veroorzaken; gif dat 7.000 keer sterker is dan DDT en in verband wordt gebracht met achterblijvende hersenontwikkeling bij kinderen. Je moet geen onkruid bestrijden in steden en dorpen waar dus kinderen spelen, met gif dat hormoonverstoringen veroorzaakt.

Voorzitter, ik ga afronden voordat u mij waarschuwt. Het is op allerlei fronten erg onverstandig om honderden miljoenen dieren op elkaar te pakken in de vee-industrie, maar het is in elk geval ook niet goed voor de volksgezondheid. De Gezondheidsraad heeft deze week een onderzoek uitgebracht naar de gezondheidsrisico's van de intensieve veehouderij. Het kabinet heeft gezegd dat het daar pas volgend jaar op reageert. Daar wachten wij op, maar het kabinet kan niet menen dat het in de tussentijd niets wil doen aan de gezondheidsrisico's van de geitenhouderij. De Q-koorts heeft duizenden burgers ziek gemaakt, talloze mensen kampen nog steeds met ernstige klachten en er zijn doden gevallen. Hoewel de Gezondheidsraad waarschuwt, worden er nieuwe geitenstallen gebouwd, tot afgrijzen van de omwonenden. De Partij voor de Dieren vindt dat het kabinet het verbod op uitbreiding en de nieuwe vestiging van geitenbedrijven moet herstellen. Ook zal het kabinet excuses moeten maken aan de slachtoffers en de nabestaanden van de slachtoffers van de Q-koorts, zoals de Ombudsman terecht heeft aanbevolen.



De heer **Krol** (50PLUS):

Voorzitter. Het is fijn dat ik hier vanavond nog mag spreken. Vanavond bespreken wij in de Kamer de begroting van het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heb haar meegenomen. Het is een begroting van ruim 270 pagina's vol tabellen, cijfers en overzichten. Het is een enorme hoeveelheid papier waarin plannen zijn verwerkt hoe wij de komende tijd tientallen miljarden gaan besteden. De fractie van 50PLUS heeft de begroting gelezen en bestudeerd. Ik probeer een beetje weg te blijven van alle cijfers. Ik begrijp heel goed dat het om een begroting gaat met cijfers en tabellen, maar de 50PLUS-fractie richt zich in deze inbreng op enkele zaken die mensen thuis direct raken. Dan worden cijfers en tabellen ineens keiharde maatregelen die heel veel mensen treffen. Het gaat om maatregelen die misschien nog wel ingrijpender zijn dan alle ophef die ontstond na het bekend worden van de plannen over de zorgpremie.

Een van de uitgangspunten in de begroting is: "Zorg en ondersteuning moeten daar plaatsvinden waar deze het meest doelmatig, tegen de beste kwaliteit kunnen worden geleverd." Het verbeteren van de kwaliteit en zorg dicht bij mensen brengen is natuurlijk heel mooi, maar hoe gaat dat er in de praktijk uit zien? Onze fractie maakt

zich grote zorgen over de uitwerking van deze plannen en de gevolgen in de praktijk, met name voor ouderen.

Het beleid bevat weinig visie, is ondoordacht, inconsequent en louter gericht op kortetermijnkostenbesparingen. Het kabinet bezuinigt voorzieningen weg, kennelijk zonder te hebben nagedacht over de consequenties die deze bezuinigingen teweegbrengen. De minister verscherpt de eisen om te worden toegelaten tot een verpleegtehuis. Voor mensen die wel worden toegelaten, wordt de eigen bijdrage verhoogd. Wie niet in aanmerking komt voor een plek in een verpleeghuis, kan thuiszorg aanvragen. Op diezelfde thuiszorg wordt echter ook bezuinigd. Door op het Wmo-budget voor huishoudelijke hulp te korten, is hulp straks alleen nog beschikbaar voor een kleine groep. De verwachting van de thuiszorgsector en de grote gemeenten is dat met name ouderen de hand op de knip zullen gaan houden en geen hulp meer zullen inhuren. Ze kunnen het eenvoudigweg niet betalen, want je zult maar een echtpaar zijn van 70 jaar in de AOW en met een klein pensioen. Je bent dan dus door de plannen van het kabinet sowieso geconfronteerd met een absurd verlies aan koopkracht van 8,5%. Vanmiddag lazen wij ook nog eens de cijfers die bekend werden van het Nibud. Opnieuw krijgen de ouderen de zwaarste klappen. Dan hebben we het afschaffen van aftrekposten, het afschaffen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en de dreigende kortingen op het pensioen niet eens meegerekend. Daarnaast zijn er dus ook nog de bezuinigingen die tijdelijk worden ingeboekt op de hulp in de huishouding, de begeleiding en de verzorging. In mijn ogen is dat onbestaanbaar. De minister geeft aan oog te hebben voor de stapeling van al deze maatregelen, maar 50PLUS vraagt zich af of dit waar is. We vragen de minister nadrukkelijk om hier uitgebreid op in te gaan.

Ik kom terug op de thuiszorg. De thuiszorg heeft bij uitstek een signalerende functie, die naar verwachting weleens verloren kan gaan. De thuiszorgmedewerker ziet vaak als eerste dat iemand begint te dementeren. Hij geeft dat dan door aan de huisarts of aan de wijkverpleegkundige. Bovendien krijgen gemeenten een lang niet toereikend budget om mensen met een laag inkomen van thuiszorg te voorzien. Dat betekent dat mensen met een laag inkomen veel minder uren hulp zullen ontvangen dan nodig is. Is dat wat het kabinet verstaat onder ondersteuning tegen de best mogelijke kwaliteit? Het budget voor thuiszorg zou juist verhoogd moeten worden. Dat past veel beter bij de ambitie van dit kabinet om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Bovendien is thuiszorg vele malen goedkoper dan medische zorg. Wij verzoeken de minister dan ook om op afgewogen wijze het inkomensafhankelijk maken van de thuiszorg te heroverwegen.

De fractie van 50PLUS wil net zoals de Partij van de Arbeid stijgende zorgkosten beteugelen door medisch specialisten in loondienst te laten werken. Dit zou de schatkist mogelijk ongeveer 600 miljoen opleveren. Heeft de minister de mogelijkheden hiertoe onderzocht, zeker nu er een coalitie is met de Partij van de Arbeid?

De lichte AWBZ-zorg wordt in het kader van de doelstelling "zorg dicht bij huis" niet meer in de instelling geleverd. Om de zorg thuis mogelijk te maken, wordt extra geld geïnvesteerd in de wijkverpleging met middelen die worden vrijgespeeld bij de medische zorg in de tweede lijn. Voor deze mensen kan de wijkverpleegkundige een paar keer per dag langskomen, maar, hoe je het ook wendt of keert, de wijkverpleegkundige kan niet alles op-

Krol

vangen. Meer mensen zullen noodgedwongen een beroep op mantelzorg moeten doen. Om de mantelzorg te ontlasten, zodat die draagbaar blijft, is er dagbesteding. Die is essentieel, maar dit kabinet bezuinigt de dagbesteding weg. Is dat wat het kabinet bedoelt met "ondersteuning tegen de best mogelijke kwaliteit"?

Mevrouw **Agema** (PVV):

De heer Krol maakte een opmerking over mantelzorg. Dat is hartstikke goed, maar het is wel het allerlaatste blokje in de keten die nu afgebroken wordt. Klopt het dat de heer Krol het extramuraliseren, dus het langer thuis blijven wonen, wel prima vindt?

De heer **Krol** (50PLUS):

Als iemand zelf langer thuis wil en kan blijven – dat is in heel veel gevallen zo – dan is dat in bijna alle gevallen prettig. Wij zijn er echter op tegen als iemand op sterven na dood moet zijn voordat hij eindelijk ergens wordt opgenomen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De materialisatie van de plannen voor extramuraliseren zzp 1 tot 4 is de tweede variant. Ik begrijp hieruit dat de heer Krol het verschrikkelijk vindt dat verzorgingshuizen worden afgeschaft.

De heer **Krol** (50PLUS):

Absoluut.

Voorzitter. Met al deze wijzigingen komt er veel op het bordje van mantelzorgers te liggen. Welke concrete maatregelen neemt dit kabinet om mantelzorgers te ontlasten? Een kwalitatieve en duurzame ondersteuning voor deze groep is namelijk onontbeerlijk. Wij zien daar in de beleidsnota helaas weinig van terug. Ook hierop willen wij graag een reactie horen van de minister.

Als taken worden overgeheveld naar gemeenten, is het essentieel dat de uitvoering van die taken goed geborgd is. De minister kan geen extra taken over de schutting van gemeenten gooien, er minder geld voor beschikbaar stellen en vervolgens voor de uitvoering hiervan verwijzen naar de verantwoordelijkheid van gemeenten. Graag horen we van de minister hoe ze de kwaliteit van de zorgtaken die aan de gemeenten worden overgeheveld, toch kan garanderen. Voorts krijgen de gemeenten een grote beleidsvrijheid bij het invullen van hun taken. Kan de minister garanderen dat deze beleidsvrijheid niet ten koste zal gaan van de rechten van mensen op kwalitatief goede zorg en dat er geen enorme verschillen in kwaliteit zullen ontstaan tussen verschillende gemeenten? We zeiden al eerder: het kan toch niet zo zijn dat ouderen straks van de ene naar de andere gemeente moeten verhuizen om goede zorg te kunnen krijgen?

Dat borging van deze rechten geen overbodige luxe is, is algemeen bekend. De voorganger van deze staatssecretaris heeft er een enorme kluif aan gehad, toen bleek dat gemeenten ondanks het nadrukkelijke verbod inkomensgrenzen hanteerden voor vervoer en ondersteuning.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik hoor de heer Krol met name spreken over de effecten van het voorgenomen beleid op ouderen. Dat hij daarover spreekt, is op zich natuurlijk een goede zaak. Hij vertegenwoordigt tenslotte de 50-plussers. Ik hoop echter wel dat hij bij de toetsing van de plannen ook stilstaat bij de effecten voor verstandelijk gehandicapten en mensen met

psychiatrische problemen, al was het alleen maar omdat heel veel 50-plussers in dit land mantelzorg en vrijwilligerswerk verrichten voor deze groepen en dus ook keihard te maken krijgen met de effecten van dit beleid op de genoemde groepen.

De heer **Krol** (50PLUS):

Één woord: vanzelfsprekend.

Het kan toch niet zo zijn dat een burger uit gemeente x wel ondersteuning krijgt op grond van de Wmo en een burger uit gemeente y niet of op andere voorwaarden. Dit is in strijd met het gelijkheidsbeginsel uit onze Grondwet. Dit beginsel geeft aan de wetgever en het bestuur de opdracht om bij het stellen van regels of het nemen van beslissingen mensen in gelijke gevallen op een gelijke manier te behandelen. Kortom, de vraag aan de minister is wederom: welke maatregelen neemt zij om de rechtspositie van burgers te borgen bij de overheveling van taken naar de gemeenten? En hoe gaat zij de nakoming hiervan monitoren?

Ik heb nog heel kort een paar andere punten. Recentelijk heb ik van de staatssecretaris antwoord ontvangen op de door mij gestelde vraag over eenzaamheid bij ouderen. Ik maak daaruit op dat er bij een heleboel maatregelen die nu worden genomen, toch een kans is dat die eenzaamheid weer groter wordt. Wat denkt de minister daaraan te kunnen doen?

De 50PLUS-fractie juicht van harte toe dat er nadrukkelijk aandacht komt voor preventiemaatregelen. We zien in deze begroting echter geen concrete maatregelen voor het bevorderen van een gezonde levensstijl voor ouderen. Ook anderen hebben daarnaar gevraagd.

We zijn ervan overtuigd dat er besparingen zijn te behalen op het gebied van geneesmiddelen. We hebben zelf een meldpunt voor geneesmiddelen ingevoerd. We schrikken van de enorme verschillen, evenals van wat er gebeurt door verkeerd geneesmiddelengebruik, waardoor zelfs ziekenhuisopnames nodig zijn.

Tot slot, er zou in de zorg veel vaker uitgegaan moeten worden van wat iemand nog wel kan in plaats van, zoals nu vaak gebeurt, van wat iemand niet kan. Volgens 50PLUS kan er heel wat. Dat geldt voor eenieder van ons.

De **voorzitter**:

Mevrouw **Agema** heeft nog een vraag, maar die is niet voor de heer Krol. Ik neem aan dat ze dan een vraag aan mij heeft.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We zijn nu aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Ik heb eigenlijk geen vraag aan u, mevrouw de voorzitter, maar aan mijn collega Van Dijk. Hij heeft inmiddels een aantal uren kunnen nadenken over de vraag die ik hem stelde naar aanleiding van de cijfers van het Nibud vandaag over het koopkrachtverlies van AOW'ers met een klein pensioen. Ik heb hem gevraagd of hij de steun voor de plannen betreffende de thuiszorg wil intrekken. Ik neem aan dat hij daarop inmiddels een antwoord kan geven.

De **voorzitter**:

Dat is niet de bedoeling van dit deel van het debat. De heer Van Dijk heeft nog een tweede termijn. Daarin kan hij antwoord geven op uw vraag. De eerste termijn is echter afgelopen, zoals u zelf al zei. We doen het niet op deze manier, mevrouw Agema.

Krol

Mevrouw **Agema** (PVV):

In het verleden hebben wij het zo vaak op deze manier gedaan, voorzitter. Het lijkt mij ook coulant, omdat de tweede termijn pas over twee dagen wordt gehouden. Ik heb dit collega's hier vaak zien doen.

De **voorzitter**:

Als de heer Van Dijk het wil, mag het van mij. Dat is mijn coulance. Aan zijn body language zie ik echter dat hij dit graag tot de tweede termijn wil uitstellen. Hij krijgt dan de gelegenheid. Dat is dan ook weer de coulance die wij kunnen betrachten.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:

Hiermee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de Kamer. Wij gaan naar huis. Woensdagmiddag zetten wij het debat voort.

Sluiting 21.35 uur.