

Peijs

Minister **Peijs**: Ik heb die cijfers niet aan het einde van het jaar. Laat ik het maar gewoon ronduit zeggen want ik heb die dan gewoon niet. Alles, de hele organisatie van Verkeer en Waterstaat, is gericht op beschikking over de gegevens in 2007, bij de bepaling van de BDU. Daar komen ook de wijzigingen in aan bod. Ik kan niet zomaar, nu, door dat proces heen lopen. Het is een gevoelig onderwerp waar iedereen zich mee wil bemoeien, en terecht. Alle regio's en decentrale overheden hebben daar belang bij. Wij gaan daar niet zomaar doorheen fietsen. Wij gaan daar gestructureerd mee om, samen met de decentrale overheden want het gaan hen aan. De goede en meest recente cijfers komen in 2007 beschikbaar. Ik vind het jammer dat ik de motie niet kan overnemen, maar ik moet het aannemen ervan echt ontraden.

De heer **Van der Ham** (D66): Het dictum van de motie is tweeledig. Enerzijds wordt verwezen naar de BDU en het overleg met gemeenten en provincies en anderzijds naar de neerwaartse draaikolk wat betreft de toegankelijkheid van het openbaar vervoer in plattelandsgemeenten. Natuurlijk moet zorgvuldigheid worden betracht, maar het moet mogelijk zijn om met andere ministeries een analyse te maken van de wijze waarop daarop invloed kan worden uitgeoefend. Daarover zou ik graag voorafgaand aan de begrotingsbehandeling van Verkeer en Waterstaat willen spreken.

Minister **Peijs**: U praat over een onderzoek dat moet worden uitgevoerd door drie departementen. Ik kan dat niet zomaar toezeggen want dat is niet gemakkelijk te doen. Soms wordt er wat lichtvaardig over dergelijke verzoeken gedacht. U hebt ooit gezegd: kijk eens naar de inspraak. Dat was één zin, maar daar zijn wij nu al twee jaar mee bezig. Het samenstellen van een adequate reactie op dat verzoek heeft twee jaar gekost. Nu zegt u: kijk even naar het openbaar vervoer in plattelandsgemeenten en besteed daarbij specifiek aandacht aan de aantrekkelijkheid van vestigingen van gezinnen en de positie van ouderen. Daarbij zijn ten minste de ministeries van LNV, Verkeer en Waterstaat en VWS betrokken. Een dergelijk onderzoek is niet zomaar klaar want dat moet wel goed worden uitgevoerd. Wij gebruiken het voor het bepalen van de BDU. Laten wij nu met elkaar afspreken dat wij die discussie ten principale voeren bij de behandeling van de Wet BDU verkeer en vervoer en dat wij dan alle cijfers op tafel hebben. Als de Kamer daarmee akkoord gaat, kan ik de motie overnemen.

Mevrouw **Gerkena** (SP): Volgens mij gaat de minister voorbij aan de essentie van de motie. De vraag is niet zozeer wat er met de BDU-gelden moet gebeuren. Dat is er slechts een onderdeel van. De essentie van de motie is dat er iets aan de hand is op het platteland, namelijk verzwakking, leegloop en vermindering van het dienstenaanbod, en dat het openbaar vervoer daar een onderdeel van is. Het verzoek is om te onderzoeken hoe wij kunnen inzetten op het openbaar vervoer om het platteland te versterken. Het zou kunnen zijn dat de verzwakking geen verband houdt met het openbaarvervoersaanbod en dat deze andere achtergronden heeft. Wij willen weten wat de rol is van het openbaar vervoer op het platteland. Dat is waar in de motie om wordt gevraagd. De minister praat in onmogelijkheden. Bij zo'n belangrijk onderwerp zou zij juist moeten zeggen dat het

haar aan het hart gaat en dat zij ernaar gaat kijken, al weet zij misschien nog niet op welke manier. Dat zou haar sieren.

Minister **Peijs**: In elk geval tot 2007 is het openbaar vervoer in Nederland prima. De regiotaxi is aanvullend waar de reguliere busdienst een te dunne stroom heeft. Er zal een principiële discussie worden gevoerd over dit onderwerp. Dat doen wij niet bij de behandeling van de begroting omdat ik daarbij niet door de kwetsbare verdeling van de BDU-gelden heen kan fietsen. In het voorjaar van 2007 kan ik de Kamer alle cijfers, inclusief de meest recente, toezenden. Ik heb deze niet eerder. Als het sneller moet, wordt het weer lapwerk en zegt de Kamer dat de onderzoeken niet goed zijn. Als de Kamer per se wil dat die cijfers bij de begrotingsbehandeling beschikbaar zijn, ontraad ik het aannemen van de motie. In het voorjaar van 2007 kan ik degelijke cijfers leveren.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Over de zojuist ingediende moties zal aan het einde van de vergadering worden gestemd.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 19 april 2005 over **indicering en zorgzwaartebudgettering**.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie is voorstander van de zorgzwaartefinanciering, van budgetten die afhangen van de zorg die cliënten nodig hebben, een soort persoonsvolgende budgetten dus. Collega Van Miltenburg zal dit via onze motie onderstrepen. De zorgzwaartefinanciering wordt volgens de staatssecretaris per 1 januari aanstaande ingevoerd. Is die datum haalbaar? Er is nog maar weinig tijd. Ook ontbreekt er op dit moment een eenduidig toekomstbeeld, waardoor er veel verwarring bestaat over wat er gaat gebeuren en er onrust heerst over de vraag of cliëntengroepen niet over het hoofd worden gezien. Daarom wil mijn fractie een projectplan met een helder toekomstbeeld hebben, eventueel per sector. Zij dient daartoe de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de financiering naar zwaarte van zorg in de AWBZ noodzakelijk is;

overwegende dat de periode tot 1 januari 2007, de voorziene datum van invoering, zeer kort is;

overwegende dat niet duidelijk is wat de consequenties van de nieuwe financiering zijn voor de verschillende cliëntengroepen, zoals cliënten in een Fokuswoning, Thomashuis of reumaverpleeghuis;

Vietsch

constaterende dat er een breed gedragen plan van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ligt dat aan de doelstellingen van de Kamer tegemoetkomt;

verzoekt de regering, het plan van aanpak zorgzwaartebekostiging met het plan van ZN uit te werken in een projectplan en dat in mei 2006 aan de Kamer toe te zenden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Vietsch, Van Miltenburg, Verbeet en Koşer Kaya. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 171 (26631).

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Over het plan, de haalbaarheid en de gevolgen voor cliënten horen wij graag de mening van de betreffende brancheorganisatie en cliëntenorganisatie, ZN en CTG. Daarna bespreken wij dit plan graag nader in een algemeen overleg met de staatssecretaris.

□

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik herhaal nog maar eens wat ik vorige week tijdens het algemeen overleg heb gezegd. De zorgzwaartefinanciering is voor ons bedoeld om de individuele cliënt in de AWBZ meer zeggenschap te geven over wat er gebeurt met de zorg die hij krijgt. Dat hoort helemaal bij de modernisering van de AWBZ en daarom beoordelen wij de plannen ook op de vraag of de individuele cliënt in de intramurale zorg daadwerkelijk een betere positie krijgt. Voor ons is van belang dat de indicatiestelling onafhankelijk blijft en dus niet wordt afgestemd op het beschikbare budget. Er moet worden nagegaan hoeveel zorg iemand nodig heeft. Eigenlijk is het systeem dat wij nu hebben daar uitermate geschikt voor. Feitelijk beslist de politiek over de omvang van het beschikbare budget dat mensen voor de geïndiceerde zorg krijgen. Daarom moeten wij volgens mij proberen om de indicatiestelling zo veel mogelijk met rust te laten en het ClZ de kans geven om verder te gaan op de ingeslagen weg richting een stabiele indicatiestelling.

Vorige week hebben wij uitgebreid van gedachten gewisseld over het plan van aanpak van de staatssecretaris en dat van Zorgverzekeraars Nederland. Hoewel het plan van Zorgverzekeraars Nederland grotendeels gelijk is aan dat van de staatssecretaris, gaat het uit van een klein aantal pakketten die aansluiten op de behoefte aan zorg van enkele specifieke doelgroepen. De indicatie is begrijpelijk voor de cliënt en de pakketten zijn zo groot dat er weinig risico is dat er voortdurend moet worden geherindiceerd. Cliënten en zorgkantoren willen wel duidelijkheid over de invulling van de zorg per pakket. Daar zijn zij nu ook met elkaar over aan het onderhandelen. Dat is een zeer goed initiatief. De staatssecretaris refereerde er ook al aan. Cliënten hebben duidelijkheid over de inhoud van het zorgpakket nodig, voordat zij afspraken maken met hun zorgaanbieder. Die moeten volgens ons weer resulteren in een zorgovereenkomst en niet in een juridisch vastgesteld zorgplan. Vorige week zijn wij niet toegekomen aan de vraag wat de staatssecretaris zo tegenstaat in het voorstel. Zij heeft een plan, maar ik steun juist het plan van Zorgverzekeraars

Nederland, vooral omdat daarin de aanbieders, de cliënten en de verzekeraars veel kansen zien. Zij moeten het straks tenslotte ook uitvoeren. Ik roep de staatssecretaris op om oog te blijven houden voor de uitvoering. Alle direct belanghebbenden, dus cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren, moeten weten waar zij aan toe zijn en wat er van hen wordt verwacht. Ik had deze week toevallig een gesprek met de Nationale ombudsman. Hij zei dat veel beleidsplannen die momenteel worden gemaakt, theoretisch wel kloppen, maar in de praktijk zelden toepasbaar zijn. Ik verzoek de staatssecretaris om bij dit plan op een andere manier te werk te gaan. Daarom heb ik de motie van mevrouw Vietsch medeondertekend. Daarnaast heb ik nog twee andere moties. De eerste gaat over het persoonsvolgend budget.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij de modernisering AWBZ vraagsturing het uitgangspunt is;

van mening dat vraagsturing het eenvoudigst te realiseren is wanneer het budget voor zorg aan de cliënt gekoppeld is;

van mening dat cliënten en hun vertegenwoordigers veelal zelf het best kunnen beoordelen of de geleverde zorg overeenkomt met de geïndiceerde zorg;

verzoekt de regering, het Persoonsvolgend Budget als uitgangspunt te nemen bij de invoering van de zorgzwaartefinanciering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Miltenburg, Vietsch, Koşer Kaya, Verbeet en Azough. Zij krijgt nr. 173 (26631).

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De andere motie gaat over full package.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voornemens is naast intramurale en extramurale financiering en het Persoonsgebonden Budget een vierde financieringswijze te introduceren in de AWBZ, te weten het Full Package;

van mening dat het Full Package verstoring kan werken op de markt voor zorgaanbieders en de keuzevrijheid van cliënten vermindert;

van mening dat dit leidt tot oneerlijke concurrentie;

verzoekt de regering, erop toe te zien dat bij de

Van Miltenburg

eventuele introductie van een Full Package er sprake blijft van een gelijk speelveld voor aanbieders van AWBZ-zorg en dus van keuzevrijheid voor cliënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Miltenburg, Koer Kaya en Verbeet. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 172 (26631).



Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Voorzitter. Mijn fractie is, zoals elke fractie, voorstander van een financieringssysteem voor zorg dat rekening houdt met zorgzwaarte. Onze aarzelingen betreffen de uitwerking waarvoor de staatssecretaris heeft gekozen. Wij hebben grote bezwaren tegen de wijzigingen in de indicatiestelling die volgens de staatssecretaris nodig zouden zijn. De PvdA wil geen aparte indicatiestelling voor intramurale en extramurale zorg, want in de praktijk van vandaag lopen die twee soorten zorg erg in elkaar over. Apart indiceren houdt daar geen rekening mee, dwingt mensen tot een keuze die ze niet zelf kunnen maken en soms ook niet kunnen overzien, en maakt allerlei experimentele vormen van zorg lastig. Bovendien zou de zorgkloof het tekort aan zorg, zoals dat nu soms wordt gesignaleerd in instellingen, door de aparte indicatiestellingen opnieuw verdoezelen. De zorgzwaartepakketten zijn samengesteld aan de hand van de huidige gewoonten in traditionele, grote instellingen en houden rekening met de traditionele financiering. De PvdA staat een inhoudelijke aanpak voorop. Ga bij samenstelling van pakketten uit van herkenbare zorg voor doelgroepen en bezie hoe dat vervolgens ingepast kan worden in een financieel systeem. Wij vragen de staatssecretaris om dat snel uit te werken, in overleg met Zorgverzekeraars Nederland, de brancheorganisaties en de cliëntenorganisaties. Vandaar dat wij steun geven aan de motie van mevrouw Vietsch, maar ook aan die van mevrouw Koşer Kaya, die door ons mee is ondertekend. Wij staan een transparant systeem voor dat moet worden uitgewerkt via een persoonsvolgend budget. Vandaar dat wij de motie van mevrouw Van Miltenburg mee hebben ondertekend.



Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De cliënt moet straks aan de hand van een globaal indicatiebesluit onderhandelen met een of meer zorgaanbieders. Om dit te kunnen doen, is het noodzakelijk dat de indicatiestelling op basis van zorgzwaartepakketten helder en inzichtelijk is. Daarom heb ik de motie van mevrouw Vietsch mee ondertekend. Het verbaast me echter dat de cliëntenorganisaties nauwelijks zijn betrokken bij de ontwikkeling van de zorgzwaartepakketten. Ik dring er bij de staatssecretaris op aan, het overleg met de patiëntenorganisaties over de zorgzwaartepakketten zo snel mogelijk op te pakken. Het moet voor cliënten duidelijk zijn waar ze recht op hebben. Daarom dien ik daarover de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de cliënt straks aan de hand van een globaal indicatiebesluit moet onderhandelen over de daadwerkelijk te leveren zorg met één of meerdere zorgaanbieders;

van mening dat het, om cliënten hiertoe in staat te stellen, noodzakelijk is dat de indicatiestelling op basis van zorgzwaartepakketten helder en inzichtelijk is en dat het voor cliënten duidelijk is wat een zorgaanbieder kan leveren en wat niet;

van mening dat cliëntenorganisaties hierin een belangrijke rol kunnen vervullen;

verzoekt de regering, op korte termijn in overleg te treden met belanghebbende cliëntenorganisaties en deze te betrekken bij de ontwikkeling van de zorgzwaartepakketten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Koşer Kaya, Verbeet, Azough, Van Miltenburg en Vietsch. Zij krijgt nr. 174 (26631).



Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Mijnheer de voorzitter. Ik heb de motie van mevrouw Koşer Kaya nog niet, dus misschien heb ik nog een minuut nodig om ernaar kijken voordat ik kan reageren.

Wij hebben gesproken over de zorgzwaarte-bekostiging. Het is nodig om het beschikbare geld voor mensen die gebruikmaken van verblijfszorg, waarbij je moet denken aan mensen die zowel in een intramurale instelling kunnen verblijven als erbuiten, anders en beter te verdelen dan nu het geval is. Zwaardere patiënten hebben recht op een ruimer budget dan mensen met lichtere zorg. Daarom draait de zorgzwaartebekostiging. Deze bekostiging leidt ertoe dat iemand met een grote zorgbehoefte kan rekenen op een hogere vergoeding dan iemand met een lichtere zorgvraag. De nieuwe bekostiging zorgt ervoor dat instellingen met veel zware cliënten kunnen rekenen op een daarbij passende financiële vergoeding. Nu moeten zij vaak via allerlei ingewikkelde toeslagen en aparte regelingen het geld voor de zorg voor deze zware of bijzondere cliënten zien binnen te krijgen. Dat betekent ook dat instellingen die voor het merendeel lichtere cliënten hebben, door deze vorm van bekostiging wellicht op den duur een lagere vergoeding ontvangen.

Op dit moment worden de instellingen bekostigd naar een gemiddelde per bed. Sommige krijgen te veel en andere te weinig gezien de werkelijke zorgzwaarte, omdat niet naar de cliënten wordt gekeken. Ik wil dat de bekostiging op de cliënten wordt afgestemd. Niet het bed waar de cliënt in ligt of de plek die hij of zij inneemt in de instelling is maatgevend, maar de persoon zelf en de zorgzwaarte. Dus meer maatwerk en met een zorgplan

Ross-van Dorp

waarin de afspraken zijn vastgelegd, zodat iedereen weet waar hij aan toe is en waar hij recht op heeft. De cliënt wordt daardoor beter in positie gebracht. Bij zorgzwaartebekostiging is de cliënt leidend en niet het aanbod. Geen bekostiging van plaatsen in een instelling of bedden in een verpleeghuis, zoals nu, maar een vorm van bekostiging waarbij het zorgpakket voor en van de cliënt leidend is. Kortom, een meer rechtvaardige manier van geld verdelen dan nu het geval is, naar zorgzwaarte en naar de persoon in plaats van naar beschikbaarheid van zorgaanbod. Het moet ook eenvoudiger worden. Dus niet meer allerlei aparte regelingen.

Tijdens het overleg en ook nu weer heeft de Kamer duidelijk gemaakt dat zij in principe positief staat tegenover de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Daarover is iedereen het met ons eens, ook de branches en Zorgverzekeraars Nederland. De signalen van zorg vanuit de Kamer en vanuit het veld neem ik zeer serieus. Overigens zijn de cliëntenorganisaties steeds betrokken geweest bij het overleg. Als dat niet geheel naar tevredenheid is, is dat natuurlijk jammer. Men is echter erbij betrokken geweest. Al eerder heeft mijn ministerie het initiatief genomen om nogmaals met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgkantoren en cliënten naar de verschillende aspecten van het invoeringstraject te kijken, in het bijzonder naar de inhoud, de afbakening en het aantal pakketten. Wij zijn al gestart met deze toetsronde. Daarbij zal men vooral ook kijken naar sectorale accentverschillen. De kwaliteit van de zorgzwaartepakketten zal verder worden getoetst aan uitkomsten van de proeven die volop aan de gang zijn. Daarover zal ik de Kamer informeren medio juni, voorafgaand aan het algemeen overleg op de 22ste.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U gaat uit van uw plan, waarin toetsmomenten zijn opgenomen. Wezenlijk aan het plan van ZN is dat in het voortraject iets veranderd moet worden. U gaat eigenlijk uit van veel te brede zorgpakketten, waardoor er weinig bandbreedte is. Ik hoor graag van u dat er niet alleen toetsmomenten in het plan van aanpak zijn, maar dat u vooral ook goed wilt luisteren bij de invulling van het plan van aanpak. Het gaat ook om het aantal zorgzwaartepakketten.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat is vanzelfsprekend. Er hoeven niet meer pakketten te zijn dan strikt noodzakelijk. Het gaat over de dbc-systematiek zoals wij die ook in de cure kennen. Ik wil absoluut geen oneindig aantal pakketten. Men zou immers bijna per individu een eigen pakket kunnen maken. Het is belangrijk zo breed mogelijke groepen te maken, ook om herindicaties te voorkomen. De zorgzwaarte moet echter wel herkenbaar zijn. Indien het mogelijk is om het aantal van 50 of 49 te verlagen, zullen wij dat zeker doen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De staatssecretaris sprak over 22 juni 2006. Dan is er inderdaad een AO gepland. Dat gaat echter over een ander onderwerp. In de motie vragen wij de staatssecretaris om in mei te komen met een verdere uitwerking van het plan. Zodra dat plan er is, zullen wij daarover onmiddellijk een AO houden. Wij willen echt dat er haast gemaakt wordt en zullen zelf ook haast maken. Ik maak derhalve bezwaar tegen de datum van 22 juni 2006.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik ben geheel in

handen van de Kamer. Ik moet de Kamer wel erop wijzen dat wij zorgvuldig te werk moeten gaan. Ik doe er alles aan om de Kamer het verhaal zo snel mogelijk toe te zenden. De Kamer gaat over haar eigen agenda. Ik merk wel op dat er op 22 juni een AO gepland staat. Hoe eerder wij de knoop over dit onderwerp kunnen doorhakken, hoe liever mij dat is. Ik heb echter begrepen dat de Kamer zelf het veld en cliëntenorganisaties wil raadplegen. Ik wacht wel af wanneer u mij naar de Kamer roept, voorzitter.

Terecht wordt in de motie van mevrouw Vietsch c.s. gesteld dat het tijdspad krap is. Er is echter al wel wat werk verzet. Wij beginnen niet vanaf nul.

In de motie staat ook dat "niet duidelijk is wat de consequenties van de nieuwe financiering zijn voor de verschillende cliëntengroepen, zoals de cliënten in een Fokuswoning, Thomashuis of reumaverpleeghuis". Ik bestrijd dat. In het debat van vorige week heb ik aangegeven dat dit soort vormen van zorg juist in het systeem van zorgzwaartebekostiging mogelijk is. Ik heb zelfs gezegd dat ik hoop dat er meer aanbieders komen voor deze nieuwe vormen van zorg. Ik heb duidelijk gemaakt dat ik de zwaarte van de zorg bekostig, ongeacht of deze zorg intramuraal of extramuraal wordt geleverd. Een bewoner van een fokuswoning zou ook intramuraal heel veel geld kosten.

De eigen bijdrage bij de fokuswoning is een apart verhaal. Daar moeten wij wel naar kijken, maar de vorm van zorg is mogelijk in het systeem.

In de motie wordt geconstateerd dat "er een breed gedragen plan van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ligt dat aan de doelstellingen van de Kamer tegemoet komt". Dit punt kwam vorige week in het debat ook aan de orde. Mij is geen direct plan bekend. Ik ken een vertegenwoordiger van Zorgverzekeraars Nederland die daar ideeën over heeft. Ik heb de verschillende partijen gevraagd of zij onverkort achter het plan van ZN staan. De reacties lopen uiteen van "ik zie niet echt een verschil tussen wat VWS wil en het plan van ZN" tot "over welk plan gaat het eigenlijk?" Er is dus geen sprake van een breed gedragen plan. Ik meen dan ook dat wij daarmee voorzichtig moeten zijn. Kortom, niet iedereen vindt dat er brede overeenstemming over een plan van ZN bestaat.

Vorige week heb ik aangegeven de komende tijd te willen benutten om samen met de partijen langs inhoudelijke lijnen tot finetuning te komen. Het gaat daarbij om het aantal pakketten en de bandbreedte daarvan. Als wij kunnen finetunen met voldoende onderling onderscheidend vermogen, is dat natuurlijk een goede zaak. Kortom, convergentie tussen de pakketten die bij ZN worden voorgesteld – zorgzwaartepakketten c.q. IZA's – maar wel in overleg met betrokken partijen. Ik zal met hen daarover spreken.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Het aantrekkelijke plan van ZN was vooral dat wij het begrepen. Dat zou voor u een hulpmiddel kunnen zijn. Ik snap uw ergernis wel over de motie van mevrouw Vietsch, waarin zij bijvoorbeeld de Thomashuizen noemt. Die Thomashuizen willen gewoon zekerheid over de financiering waarop zij straks kunnen rekenen. Als u in uw plan een aantal casussen uitwerkt, weten wij allemaal wat die nieuwe werkelijkheid in de praktijk zal betekenen. U weet het nu allemaal wel, maar wij snappen niet; dat was de spraakverwarring vorige

Ross-van Dorp

week. Volgens mij kunnen die brief en dat plan heel snel op papier worden gezet.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kan de Thomashuizen en alle andere zorgontvangers waar sprake is van innovatie geruimen. De Thomashuizen kunnen wat mij betreft gewoon doorgaan. Dat is geen probleem en ik zal dat ook duidelijk maken. Als het niet helder is, lijkt het mij inderdaad zinnig om er wat casuïstiek bij aan te geven.

Plan of geen plan van ZN, dat kan mij eigenlijk niet zoveel schelen. Ik zal u in mei een stappenplan doen toekomen waarin een en ander concreet is uitgewerkt. Dat plan zal moeten rekenen op draagvlak in de verschillende sectoren, van ZN en van de cliëntenorganisaties. Ook dat heb ik u in het debat van vorige week al toegezegd. Ik heb geen enkele moeite met de motie en laat het oordeel daarover dan ook graag aan de Kamer.

Ik kom bij de motie van mevrouw Van Miltenburg over het persoonsvolgend budget. Ik heb er geen moeite mee om het persoonsvolgend budget als uitgangspunt te nemen bij de invoering van de zorgzwaartefinanciering. Het persoonsvolgend budget is uitgangspunt, dus dat sluit aan bij het beleid. Ik zal dat duidelijk maken in het stuk dat u krijgt. Wat mij betreft is de motie overbodig dan wel ondersteuning van het beleid te noemen.

Ook de motie over het full package is ondersteuning van het beleid, maar ik begrijp de overwegingen niet helemaal. Het is geen vierde financieringswijze, maar ook dat zal ik u duidelijk maken in het stuk dat u krijgt. Ik laat het oordeel over de motie graag aan de Kamer.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): In december heeft de Kamer in meerderheid uitgesproken dat zij het persoonsvolgend budget een voorwaarde vond. Toen hebt u gezegd dat u ervoor zou zorgen dat het onderdeel was van het plan. Wij hebben in december geen motie ingediend, omdat wij dachten dat het voldoende duidelijk was. De reden waarom wij dat nu wel doen, is de manier waarop het in uw voorstellen terugkomt: misschien was het een idee om het op termijn in te voeren. Dat geldt voor elke financieringswijze. Ik maak met deze motie, die gelukkig is meeondertekend door een meerderheid, duidelijk dat het persoonsvolgend budget niet een toekomstbeeld moet zijn, maar dat het een op een onderdeel moet zijn van de invoering van de zorgzwaartefinanciering.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb vorige week niet gezegd dat wij het persoonsvolgend budget op termijn zullen bekijken. Ik zou nog een stap verder willen gaan in de systematiek van het persoonsgebonden budget. Daar zou je nog eens naar kunnen kijken. In het huidige budgetsysteem gaat het geld naar de instelling. In het nieuwe systeem hangt het geld aan de cliënt. Je kunt het geld meenemen naar een andere instelling of naar huis, maar dan met een correctie voor kapitaalslasten en eigen bijdragen. Het budget volgt de cliënt. In die zin ondersteunt uw motie het beleid dat ik heb ingezet. Ik laat het oordeel graag over aan de Kamer. Ik kan het dictum volgen, maar ik denk wat anders over alles wat daarboven staat.

Dat geldt ook voor de motie over het full package. Ik zie niet dat het leidt tot oneerlijke concurrentie. Als er een full package wordt geïntroduceerd, moet er natuurlijk

een level playing field, een gelijk speelveld zijn. Het gaat om AWBZ-zorg die moet kunnen worden geleverd. Er moet een goede markt zijn met een level playing field.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben blij dat u nu en in uw brief duidelijker bent over het persoonsvolgend budget dan vorige week. In de brief staat expliciet dat het op termijn mogelijk is om hier een persoonsvolgend budget van te maken. Als u nu toezegt dat het uw bedoeling is dat een cliënt die naar een andere instelling wil, dat gewoon kan doen met medeneming van zijn budget, dan is dat een goede stap vooruit. Ik blijf echter van mening dat de motie over het full package en het level playing field noodzakelijk is. Er is verwarring ontstaan doordat u vorige week hebt gezegd dat een cliënt bij een full package verplicht is om de zorg af te nemen bij één aanbieder. Volgens mij krijg je dan een persoonsgebonden budget en heb je per functie een vrije keuze. Een aanbieder van AWBZ-zorg in het pgb-segment ondervindt nu oneerlijke concurrentie doordat ten aanzien van bepaalde budgetten is bepaald dat je verplicht bent om al je zorg bij één aanbieder in te kopen. Dat is geen level playing field en daarom heb ik deze motie ingediend.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het persoonsvolgend budget kan alle zorg omvatten die je in een instelling kunt ontvangen. Dat complete zorgpakket kun je echter ook mee naar huis nemen. Dan volgt het budget jou, maar de zorg wordt wel geleverd door de instelling waar jij afspraken mee hebt gemaakt. Je wordt dan dus niet zelf werkgever. Bij een persoonsgebonden budget ben je wel zelf werkgever. Als je een persoonsvolgend budget krijgt, volgt dat budget jou en krijg je de zorg in natura thuis geleverd door de instelling. Zo is het op dit moment althans geregeld.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Welk probleem wilt u nu oplossen? Voor het geval mensen die naar een instelling zouden kunnen gaan, ervoor kiezen om thuis te blijven wonen, is het pgb bedacht. Als u het pgb een te gecompliceerd systeem vindt, dan moet u dat veranderen – ik ben daar een groot voorstander van – maar dan moet u er niet iets anders naast gaan zetten. Het blijft in mijn optiek een ongelijk speelveld.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb op de motie gereageerd, maar over de uitwerking ervan blijven wij van mening verschillen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Kan het full package nu ook door een thuiszorginstelling geleverd worden of moet dat altijd door een intramurale instelling geleverd worden?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat hangt ervan af. Als je geïndiceerd wordt voor verblijf, dan krijg je een totaalpakket. Je kunt dan zelf een zorgaanbieder kiezen die de zorg levert. Die zorgaanbieder kan de zorg vervolgens leveren in de instelling waarvoor je hebt gekozen, of bij jou thuis. Aangezien er genoeg thuiszorginstellingen zijn die al deze zorg ook intramuraal leveren, kan het package ook door die instellingen geleverd worden.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Betekent dit dat een thuiszorg-

Ross-van Dorp

instelling die heel gespecialiseerde verpleegkundige zorg wel thuis kan leveren, maar niet in een instelling, geen full package mag leveren?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik denk dat dit op zichzelf wel mogelijk is. Er is een indicatie en de zorgaanbieder bekijkt welke zorgaanbieder het beste de benodigde zorg kan leveren. Als een cliënt al op voorhand aangeeft dat hij de zorg het liefste thuis ontvangt, maar wel in natura, dus geleverd via een instelling, dan kan er volgens mij een passende zorgaanbieder gekozen worden. Ik wil op voorhand geen belemmeringen opwerpen voor de aanbieders, maar het zegt wel iets over de wijze waarop de zorg geleverd wordt. De cliënt wordt dan namelijk niet zelf de werkgever.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik heb dit nu aangehoord, en het is helemaal niet te volgen. Maar dat moeten de mensen straks in de praktijk wel gaan uitvoeren. Er zijn thuiszorginstellingen die alle diensten, maar geen stenen hebben, maar er is ook een verpleeghuis De Wilgenhof in Leiden, dat geen "pand" meer heeft. Moet u geen systeem maken dat glashelder is en de aanbieders in dezelfde positie brengt?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dit systeem is glashelder. Als je geen instelling hebt en je levert alles thuis, is er toch geen probleem? Ik heb net duidelijk gemaakt dat het erom gaat dat er een zorgaanbieder is die die zorg voor jou in natura verzilvert. Dat kan in een instelling gebeuren, maar het kan ook thuis zijn, aangezien het budget de persoon volgt. Een persoonsvolgend budget is niet hetzelfde als een persoonsgebonden budget. Stel dat je palliatieve zorg nodig hebt voor een bepaalde periode. Die zorg zou je in een instelling kunnen genieten, maar dat kan ook thuis gebeuren, zij het tot een zeker omslagpunt, omdat niet ieder huis tot verpleeghuis kan worden omgebouwd. Ik vind het systeem dus niet zo ingewikkeld.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Moet u niet doorpakken en alles vereenvoudigen? Wij begrijpen nog wel dat er twee verschillende systemen zijn, maar dat krijg je in de rest van Nederland niet uitgelegd; dat wordt een eindeloze verwarring. Zorg dat wij de realiteit aanpassen aan de wensen van mensen! Als een instelling een goed product levert, willen mensen niets liever dan alles simpel intramuraal geleverd krijgen. Maar maak het mogelijk dat mensen die het anders, meer op maat willen, het gewoon als een pgb meenemen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat is nu net wat wij doen! Als je alleen maar de keuze hebt om thuiszorg te krijgen met een persoonsgebonden budget, moet je wel werkgever kunnen en willen zijn. Wat gebeurt er dus? Dat instellingen die taak overnemen, om op die manier mensen thuis zorg te leveren. Wat is er mooier om daarover te gaan denken? Ook thuis kun je in allerlei vormen die zorg krijgen. Waarom moeten wij dan ingewikkeld gaan doen? Je kunt dan gewoon zeggen: de zorg hangt aan u en waar u ook zit; als wij het kunnen leveren, doen wij dat; daarvoor hoeft u geen werkgever te zijn. U krijgt het zorgzwaartebudget mee en wij leveren de zorg waar u bent. Het maakt verschil of je werkgever moet zijn, of niet. Dit is een vereenvoudiging

van het bestaande systeem. Immers, als je het moeilijk hebt en geen mensen in je omgeving hebt die je pgb kunnen verzorgen, is dat niet altijd verkieslijk. Het geld hangt straks aan de persoon. Natuurlijk kan altijd worden gekozen voor een pgb, natuurlijk zal de indicatie onafhankelijk en objectief blijven, maar het geld hangt straks aan de persoon. Ik zal dit duidelijk maken in een stappenplan.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Wat het echt makkelijk maakt, is als op één rekening wordt gezet wat de fysieke woonkosten zijn, wat de kosten voor overhead zijn en wat de kosten voor daadwerkelijke zorg en welzijn zijn. Dan maakt het niet veel uit hoe je het noemt, want dan weet iedereen hoe dat in elkaar zit. Zo simpel zou het moeten zijn!

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Zo simpel is het ook! Dat gaan wij mooi voor u opschrijven.

Voorzitter. Mevrouw Koşer Kaya heeft een motie ingediend op stuk nr. 174 waarin mij gevraagd wordt om in overleg te treden met de belanghebbende cliëntenorganisaties over de zorgzwaartepakketten. Aangezien ik al met hen hierover in overleg ben en ik ze ook betrek bij het gehele traject, is de motie mijns inziens overbodig. Sterker nog, consumentengidsen die zorgzwaartepakketten verklaren, zijn keihard nodig. Wij doen dit allemaal juist voor de mensen die cliënt-bewoner zijn.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dan verbaast het mij hogelijk dat die patiëntenorganisaties zelf aangeven nauwelijks betrokken te zijn bij de ontwikkeling van de zorgzwaartepakketten. Ik pleit er dan ook nogmaals voor om ze er wel bij te betrekken zodat zij er over mee kunnen praten. Het gaat per slot van rekening om de patiënten zelf.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wat mij nu zo hogelijk verbaast, is dat zij zeggen dat zij er niet bij betrokken zijn. Op een gegeven moment houdt het natuurlijk wel een beetje op. Ik ben ervan overtuigd dat wij ze overal goed bij betrekken. En dat zullen wij ook blijven doen. Het verbaast mij dan ook dat zij zeggen dat dit niet het geval is. Ik kan het ergens ook wel weer plaatsen: als de uitkomst niet helemaal is zoals alle achterbannen het zouden willen, vinden de organisaties het misschien nodig, teneinde die achterbannen gerust te stellen, om te zeggen dat zij er niet genoeg bij betrokken worden. In ieder geval betrekken wij ze er wel bij en dat zullen wij ook blijven doen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik ga ervan uit dat wij vanmiddag over de ingediende moties kunnen stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.