

Vergaderjaar 2008–2009

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 61

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 31 maart 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 5 maart 2009 overleg gevoerd met staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 oktober 2008 over de Monitor extramurale AWBZ-zorg van de NZa (30 597, nr. 30);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 november 2008, over de eindevaluatie groot project modernisering AWBZ (30 597, nr. 37);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 november 2008, met de reactie op de monitor extramurale AWBZ zorg 2007–2008 (30 597, nr. 40);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 december 2008 over doorlooptijden indicatieaanvragen voor AWBZ-zorg (26 631, nr. 287);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 januari 2009, over modernisering AWBZ (30 597, nr. 47).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Smeets
Griffier: Clemens

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. De wens en de verwachting van de VVD-fractie bij de aanvang van het Groot Project modernisering AWBZ was om de zorg dichter bij de klant te brengen en meer te laten aansluiten bij zijn wensen en behoeften, om de klant meer inzage te geven in zijn rechten, en om het persoonsgebonden budget (pgb) te ontsluiten voor alle gebruikers van de AWBZ. Onze conclusies over de uitkomsten van het Groot Project AWBZ zijn een stuk minder positief dan die van het kabinet. Ik geef daarvan drie voorbeelden.

De onafhankelijke indicatiestelling moest de poort van de AWBZ worden. Met een indicatie wist een klant wat hij van een zorgaanbieder kon ver-

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

wachten en kon hij zelf gaan zoeken naar de zorgaanbieder die het beste aanbod had. Voor de politiek was de indicatiestelling het ventiel waarmee de uitgaven in de AWBZ werden beheerst. De Regionale Indicatieorganen (RIO's) bleken niet in staat om eenduidig te indiceren. Daarom werd het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) opgericht, centraal, dicht bij de staatssecretaris. Via indicatieprotocollen zou het CIZ eerlijk de zorg verdelen. Ik kreeg deze week een rapport in handen waaruit blijkt dat dit wederom niet is gelukt. Uit een vergelijking van tien gelijkwaardige gevallen blijkt dat van een eenduidige indicatiestelling geen sprake is. Het betreft in dit geval kinderen onder de acht jaar met leukemie die een AWBZ-indicatie kregen via zes verschillende CIZ-kantoren. In het ene geval kreeg het kind een indicatie die leidde tot een pgb van nog geen € 4 000 per jaar en in het andere, gelijkwaardige geval leidde de indicatie tot een pgb van ruim € 36 000 per jaar. Dat is een verschil van € 32 000 per jaar! Niet alleen laat het onderzoek verschillen zien tussen CIZ-kantoren, ook blijkt dat binnen hetzelfde kantoor het ene kind diezelfde € 4 000 per jaar kreeg en een ander kind uitkwam op € 16 000 per jaar. Dit zijn echt heel schokkende cijfers! Dit is een willekeurige vergelijking van daadwerkelijk afgegeven indicaties, maar op basis van deze quickscan eis ik vandaag van de staatssecretaris een gedegen, onafhankelijk onderzoek op basis van casussen. Nogmaals, onafhankelijke indicatie is de sleutel van de gemoderniseerde AWBZ. Op basis van die indicaties worden instellingen bekostigd, krijgen mensen een persoonsgebonden budget en worden bezuinigingsvoorstellen gedaan. Dit onderzoek doet vermoeden dat al deze dingen gebaseerd zijn op drijfzand.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Na de boude conclusies van mevrouw Van Miltenburg ben ik heel benieuwd naar het onderzoek waar zij op doelt. Zij verbindt er nogal stevige stellingnames aan. Tot op heden heb ik uit de evaluaties en van patiënten- en cliëntenorganisaties dit soort verhalen nooit begrepen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb dat altijd wel begrepen van de staatssecretaris. Er is onlangs nog een groot onderzoek gedaan naar de indicaties in de jeugdzorg. Dat leidde tot precies dezelfde conclusie. Er waren dus altijd heel veel aanwijzingen. Nu heeft iemand dit onderzoek uitgevoerd. Ik heb gezegd dat het een quickscan is en geen wetenschappelijk onderzoek. De uitkomsten zijn echter zo schrikbarend dat nader onderzoek en snelle actie noodzakelijk zijn. Dat is de boude conclusie die ik heb getrokken. Ik neem aan dat de CDA-fractie dat alleen maar met mij eens kan zijn.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik heb het onderzoek waarop mevrouw Van Miltenburg doelt natuurlijk nog niet gelezen. Ik hoop dat het aan de Kamer en aan de staatssecretaris ter beschikking wordt gesteld. Gaat het echter niet vooral om de vraag of de indicatiecriteria en/of de criteria voor het verlenen van zorg wel scherp genoeg zijn?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik zou ongelooflijk graag willen dat dit zo is. Precies om die reden is een aantal jaren geleden, toen wij tot dezelfde soort conclusies kwamen, besloten om de RIO's op te heffen en daar het CIZ van te maken, want dan zouden wij indicatieprotocollen krijgen en zou het meer inzichtelijk worden. Een beetje verschil – het betreft een individuele indicatiestelling – is dan natuurlijk wel te rechtvaardigen. Nu moeten wij voor de tweede keer vaststellen dat er een sterke aanwijzing is dat het blijkbaar opnieuw niet gelukt is. Er moet een moment komen dat de politiek concludeert dat wat zij heel graag wil – wij hebben de onafhankelijke indicatiestelling altijd voluit gesteund – in de praktijk blijkbaar heel moeilijk te realiseren is. Ik durf dat vandaag te doen, want wij bespreken hier de evaluatie van de modernisering van de AWBZ

en de indicatiestelling was cruciaal om dat project te laten slagen. Het móét goed kunnen werken!

De **voorzitter**: Voordat ik het woord geef aan mevrouw Wolbert, maak ik een procedurele opmerking, ook naar aanleiding van onze laatste procedurevergadering. Er zijn woordvoerders van negen partijen aanwezig. Ik sta iedereen twee interrupties toe in eerste termijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dan laat ik bij nadere overweging mijn interruptie schieten.

De **voorzitter**: Dan gaat mevrouw Van Miltenburg verder met haar betoog.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ga verder met het pgb, ontegenzeggelijk een succes van de modernisering van de AWBZ. Het pgb is ontsloten voor alle gebruikers van de AWBZ. Het is uiterst doeltreffend voor die groep mensen die goed weet wat ze wil en dat niet kan vinden in de naturazorg. Het is ook een innovatiemotor in de zorg. Er komen echter ook steeds meer negatieve effecten aan het licht. Er zijn cliënten die niet eens weten dat zij een pgb ontvangen. Alles wordt door hun zorgaanbieder geregeld en niemand controleert of het pgb wel goed wordt beheerd en besteed. Draconische maatregelen zijn nodig om het pgb te behouden voor hen die het echt willen én kunnen. Er moet nu worden gehandeld om de ergste excessen op de kortst mogelijke termijn uit te bannen. De positie van de budgetbeheerder moet vanaf het begin duidelijk zijn. Hij alleen is verantwoordelijk en hij betaalt en controleert dus zelf zijn rekeningen. Zorgkantoren krijgen tijdelijk de mogelijkheid om steekproefsgewijs de afgegeven indicaties van verschillende zorgaanbieders te benchmarken. Dit zouden zij niet alleen moeten doen voor pgb-organisaties, maar ook voor indicaties voor naturazorgaanbieders. De mogelijkheid voor cliënten om zo veel mogelijk zelf te kiezen hoe zij het pgb inzetten, moet beschermd worden, want juist deze voorwaarde heeft ervoor gezorgd dat het pgb vaak een groot succes is. Ik verwacht daadkracht van de regering op dit dossier! Het pgb is het waard om te beschermen. De AWBZ is helaas een bureaucratisch monster geworden, waarin vraagstukken nog steeds veel te ver te zoeken is en de cliënt blijkbaar, net als tien jaar geleden, nog steeds niet weet wat hij van een aanbieder kan verwachten. De doelstellingen van de gemoderniseerde AWBZ zijn nauwelijks dichterbij gekomen, vrees ik. Ik wil dat de regering dat erkent. Wij moeten leren van de fouten om ze in de toekomst te vermijden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Het Groot Project modernisering AWBZ is afgesloten en de fractie van de Partij van de Arbeid constateert dat er in de afgelopen jaren veel is gebeurd, veelal met de beoogde resultaten. Sommige programmaonderdelen staan nog aan het begin en zullen de komende jaren uitgewerkt worden. De fractie van de PvdA vindt dat de contouren van de vernieuwde AWBZ al zeker zichtbaar zijn, maar er moet nog veel werk verzet worden om te kunnen spreken over echt gemoderniseerde, inzichtelijke en toekomstbestendige zorg voor mensen die er lang afhankelijk van zijn en ervan opaan moeten kunnen dat de zorg beschikbaar en van goede kwaliteit is. Ik stip een paar punten aan: de cliëntenondersteuning, de extramurale zorg, de verschillen tussen zorgkantoren en de beleidscyclus van de AWBZ.

Het is een open deur, maar ik zeg het toch nog maar eens: de cliënt is het allerbelangrijkste in de langdurende zorg. De zorg is heel complex georganiseerd in dit land en de meeste mensen komen terecht in de zorg die het snelst beschikbaar is, het dichtste bij is of waarvan men heeft horen zeggen. Het is echter niet gezegd dat die aanbieder het beste antwoord geeft op de vraag van de cliënt. Misschien was een ander eigenlijk beter,

had er even overbrugd moeten worden en had de cliënt het liever anders gehad, maar nam hij genoegen met wat hem verteld werd. Er zijn maar weinig mensen die weten hoe zij de AWBZ met de Wmo en de Zorgverzekeringswet moeten combineren. Daarom is goede cliëntenondersteuning onontbeerlijk. Voor de verstandelijk gehandicapten is er MEE, maar mensen met dementie of chronische ziekten moeten het zelf uitzoeken. Daardoor komen zij vaak tekort. Is de staatssecretaris bereid om nu een plan van aanpak op te stellen voor onafhankelijke en stelseloverstijgende cliëntenondersteuning, ook voor mensen die niet bij MEE terecht kunnen? Ik wil graag een toezegging op dit punt.

Invoering van zzp's is nodig om tot cliëntvolgende budgetten te komen. De fractie van de PvdA staat daar achter, maar het blijkt nu toch dat vooral de koploperorganisaties zonder verzorgingshuisplaatsen ernstig in de problemen komen. Uit onderzoek van Pricewaterhouse blijkt waarom. De tarieven zijn te laag voor die categorie aanbieders, tenzij men in clusters van 80 tot 100 woningen woont. Kan de staatssecretaris toezeggen om met deze instellingen, die hun nek hebben uitgestoken, na te gaan hoe de ontstane problemen opgelost kunnen worden?

Er is al gesproken over de onderlinge verschillen tussen zorgkantoren en vaak ook tussen de CIZ's. Het is de PvdA-fractie een doorn in het oog dat zorgkantoren verschillende eisen kunnen stellen aan aanbieders en kunnen kiezen of zij laten concurreren op prijs. Het ene kantoor doet het anders dan het andere en zorgaanbieders protesteren zelden. Niet omdat men het eens is met het beleid, maar omdat geen enkele zorgaanbieder zich een ruzie met het zorgkantoor kan permitteren. Dat is onacceptabel. Het is geen goede verhouding, niet objectief en het komt niet vertrouwenwekkend over. Dit land wordt niet door angst geregeerd en een AWBZ-budget moet niet op basis van angst of macht worden verdeeld. Is de staatssecretaris bezig om de onderlinge verschillen tussen de zorgkantoren en tussen de CIZ's te verminderen? Waarom zijn die verschillen nu nog zo groot? Hoe gaat de staatssecretaris dat aanpakken?

Mijn laatste punt betreft de beleidscyclus van de AWBZ. Voor de Zorgverzekeringswet krijgt de Kamer in het voorjaar een overzicht van de wijzigingen van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). De Kamer debatteert over het pakket en voor de zomer worden de wijzigingen vastgesteld. Voor de AWBZ wordt de Kamer ergens in november of december verrast met beleidswijzigingen, of eigenlijk pas volgend jaar, niet op grond van informatie van de staatssecretaris, maar door alarmerende signalen van cliënten of van medewerkers in de zorg. De verschuivingen van vorig jaar in de indicaties voor verpleging en verzorging zijn daar een goed voorbeeld van. De fractie van de PvdA stelt voor om meer analogie te brengen in de werkwijze tussen de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Kan de staatssecretaris toezeggen dat de door het CVZ voorgestelde beleidswijzigingen in de AWBZ en haar beleidsreactie daarop tijdig naar de Kamer gestuurd worden? Dan kunnen wij dit voor de zomer bespreken en de uitkomsten meenemen in de behandeling van de begroting van VWS.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het kabinet zit nu om de tafel om bezuinigingen af te spreken vanwege de crisis. Gaat de PvdA akkoord met bezuinigingen op de AWBZ?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als u naar Mariëtte Hamer hebt geluisterd, dan hebt u gehoord dat zij bezuinigingen op de AWBZ niet het meest voor de hand liggende gespreksonderwerp vindt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie staat nog steeds van harte achter de doelstellingen van het project modernisering AWBZ. Er is ook al veel bereikt de afgelopen tien jaar. De AWBZ is wel degelijk meer vraaggericht geworden, de zorgvrager is meer centraal komen te staan, er is een landelijk indicatiesysteem en inmiddels ook zorgzwaarte-

bekostiging, en gelukkig ook een verplicht zorgplan. Maar wij zijn er nog niet. Wij stoppen ook niet na vandaag. De vernieuwing van de AWBZ moet doorgaan. De staatssecretaris en alle veldpartijen werken daar gelukkig hard aan. Wij komen daar de komende tijd nog uitgebreid over te spreken.

De CDA-fractie is van oordeel dat de persoonsgebonden bekostiging een volwaardig alternatief moet blijven voor zorg in natura. Het pgb verdient wel een wettelijke basis. Wanneer ontvangt de Kamer de overwegingen en de voorstellen van de staatssecretaris op dit punt? Tegelijkertijd is het nodig om te komen tot een zuiver pgb. Er ligt een motie van de fracties van PvdA en CDA. Wij wachten op de nadere uitwerking van de motie, zodat de Kamer daarover kan spreken. Uiteindelijk wil de CDA-fractie naar een volledig persoonsvolgende bekostiging in de vorm van vouchers. De staatssecretaris heeft gelukkig toegezegd dat zij die optie nader zal uitwerken, samen met andere voorstellen voor de inkoop van de AWBZ-zorg. Wij hopen nog dit voorjaar uitgebreide rapportages en een plan van aanpak te ontvangen, zodat in 2010 definitieve besluitvorming kan plaatsvinden.

Het is van belang dat er ruimte is voor nieuwe toetreders. Die zorgen voor diversiteit en keuzevrijheid. Graag krijgen wij meer inzicht in het aantal en de aard van de nieuwe toetreders, in de afwijzingen van toetreders en in de fusiebewegingen in het veld. Wij willen al die informatie graag betrekken bij de discussie over governance die dit voorjaar nog volgt. Kan de staatssecretaris daar in haar toegezegde brief samen met de minister op ingaan?

Voor de CDA-fractie blijft een onafhankelijke en objectieve indicatie van groot belang. Het ClZ draagt daaraan bij, maar mag uiteindelijk niet de doelmatigheid benadelen. Hoe kan bureaucratie worden voorkomen en tegelijkertijd zo goed mogelijk worden aangesloten bij de zorgvraag? Taakmandatering aan professionals in het veld zou kunnen leiden tot een versnelling en een verbetering, maar wij zien daar nog zo weinig van. Kan dat proces versneld worden? Wij zien helaas ook nog dat te veel indicaties langer dan zes weken op zich laten wachten.

Het mag duidelijk zijn dat de CDA-fractie graag van de zorgkantoren af wil, maar dat hangt ook samen met de toekomstige inrichting van de zorginkoop waarover ik al heb gesproken. Wij wachten het plan van aanpak dan ook met belangstelling af. Overigens vraag ik de staatssecretaris wel om ook de cliëntenorganisaties bij dat plan te betrekken. Het gaat tenslotte om hun belang.

Wij wachten ook op een plan van aanpak over het scheiden van wonen en zorg. Dat draagt eveneens bij aan meer vraaggerichtheid, waarbij de zorgvrager steeds meer centraal komt te staan.

Over de zorgregistratie in de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) heeft deze commissie al veelvuldig met de staatssecretaris gesproken. Het gaat moeizaam daarmee. Liggen de release van versie 2.2 en 3.0 inmiddels op schema? Het zijn misschien abstracte termen, waarvoor mijn excuses, maar het is wel belangrijk voor de uitvoering. Uiteindelijk moeten alle zorgvragers en zorginstellingen er baat bij kunnen hebben als het goed werkt. Wij horen namelijk bij alle bezoeken die wij afleggen en gesprekken die wij voeren enorm veel klachten over de bureaucratie, de afvinkcultuur. Vandaag stond nog in de Volkskrant het citaat «Ik registreer mij helemaal suf» van iemand die dagelijks werkt in de thuiszorg. Daar moeten wij vanaf. Hoe is het mogelijk dat wij met elkaar in ons systeem veroorzaken dat die afvinkcultuur nog bestaat?

De CDA-fractie is er verder ingedoken en wat blijkt? Er is geen beleidsregel die dat voorschrijft. Het hangt samen, zo blijkt ook uit stukken van zorgkantoren, met het innen van de eigen bijdrage door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Dat zorgt ervoor dat alle aanbieders eisen dat hun verpleegkundigen en verzorgenden per vijf minuten registreren welke zorg wordt geleverd. Als dat zo is, dan vraag ik de staatssecretaris

om morgen, of misschien vandaag nog, te regelen dat het CAK die eis schrapt en zorgaanbieders de ruimte geeft om te verantwoorden dat zij zorg aanbieden en niet meer dan dat. Mocht dit de oorzaak niet zijn, dan hoor ik graag van de staatssecretaris wat wel de oorzaak is van de minutenregistratie, want daar moeten wij vanaf. Er moet ruimte komen voor het leveren van zorg, want daar is dit project van modernisering van de AWBZ op gericht. Uiteindelijk gaat het om die kerntaak: het leveren van goede zorg aan iedereen die dat nodig heeft in dit land.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): In dat stuk komen nog een paar andere kwesties prominent aan de orde, onder meer dat nergens verzameld wordt wat die bedragen zijn en of die geanalyseerd worden. Daarin wordt ook gevraagd om een parlementaire enquête, omdat inmiddels niemand meer weet hoe de AWBZ-zorg eruit moet zien of ziet en wie waarmee bezig is.

De **voorzitter**: Kort uw vraag nu!

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben ook tegen registreren. Is de heer De Vries voor een parlementaire enquête? Als hij dat niet is, en toch weten wil weten waar precies het probleem zit met die financiële lijnen, vindt hij dan een onderzoek door de Algemene Rekenkamer een oplossing?

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie heeft geen behoefte aan meer informatie. Wij krijgen stapels rapporten, van het CIZ, van de Nederlandse Zorgautoriteit, van het College voor zorgverzekeringen en van de staatssecretaris, waaruit blijkt wat wij doen met al die miljarden die omgaan in de AWBZ-zorg. Waar het gaat om de toekomst van de AWBZ, hebben wij geen behoefte aan een parlementaire enquête. Het is mevrouw Koşer Kaya misschien ontgaan, maar wij hebben vorig jaar een uitgebreid SER-advies ontvangen op basis waarvan wij nu proberen om de toekomst van de AWBZ zo in te richten dat die houdbaar is en de kwaliteit verder verbetert. Daar moeten wij aan werken. Wij weten wat nodig is.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het SER-advies is niet integraal overgenomen. Hoe kunt u beweren dat met het SER-advies door dit kabinet een stap in de goede richting is gezet? Nog steeds is onduidelijk wie welke zorg krijgt en waarom dat zou moeten zijn.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat laatste is geloof ik wel het geval. U zegt buiten de microfoon dat er een glasheldere polis moet komen. Daar moet zeker aan gewerkt worden. Vandaar dat ook de pakketregel 1 januari jongstleden is ingegaan. Het is echter niet voor niets dat u mij in mijn inbreng hebt horen vragen om een plan van aanpak voor een andere zorginkoop, voor meer persoonsvolgende bekostiging, maar ook voor scheiden van wonen en zorg. Wij verwachten dit voorjaar alle plannen van aanpak van de staatssecretaris, om deze kabinetsperiode concrete stappen te kunnen maken. Dat is nodig voor een houdbare AWBZ in de toekomst.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De heer De Vries is nog redelijk mild in zijn oordeel over de AWBZ. Eerder heeft hij wel gepleit voor een zuiver pgb, want blijkbaar vond hij wel – hij heeft dat eerder ook aangegeven – dat er rond pgb's veel onzuivere dingen gebeurden. Waarom denkt hij dat die onzuivere dingen in naturazorg niet zouden gebeuren? Het mooie van het pgb is juist dat het zo veel dingen heeft helder gemaakt. Zou het onzuivere pgb, dat van hem gezuiverd moet worden, een indicatie is dat er in de rest van de AWBZ ook dingen heel erg misgaan, omdat het bij de indicatiestelling al heel erg misgaat?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Er is geen onderscheid in de indicatie tussen het persoonsgebonden budget of zorg in natura. Uiteindelijk is het na de indicatie aan de zorgvrager hoe hij wil omgaan met die indicatie. Dat is de kern. Die indicatie moet dus in orde zijn. Ik heb geen aanwijzingen dat het zo slecht gesteld is als u suggereert. Ik vind wel dat het beter en sneller kan, en dat wij beter gebruik kunnen maken van de professionaliteit van de zorgwerkers. Tegelijkertijd hecht ik met u aan onafhankelijkheid en objectiviteit. Wij willen met elkaar een helderdere polis en zo nog beter aansluiten op de zorgvraag. Tegelijkertijd zie ik dat in de uitvoering van het persoonsgebonden budget de zuiverheid er niet meer is, dat er bemiddelingsbureaus tussen zitten die geld uit het pgb gebruiken om er zelf beter van te worden en dat veel budgethouders niet weten welk budget voor hen beschikbaar is en dus onvoldoende invloed hebben op de aanwending van dat budget. Dat moet dus beter. Daar is onze motie op gericht. Daar moeten wij apart, niet in dit overleg, uitgebreid over spreken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb een vrij korte vraag die simpelweg met «ja» of «nee» is te beantwoorden. CDA, PvdA en ChristenUnie onderhandelen nu over nieuwe bezuinigingen. Is het voor het CDA aanvaardbaar dat bezuinigd gaat worden op de zorg en de AWBZ?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik begrijp dat het voor de SP heel aantrekkelijk zou zijn om ook aan tafel te mogen zitten, maar die onderhandelingen vinden op een andere plek plaats. Ze beginnen vandaag. Ik wil mijn fractievoorzitter de ruimte geven om die onderhandelingen namens de CDA-fractie te voeren. Ik heb dus geen enkele behoefte om daarop vooruit te lopen en aan te geven wat de inzet van de CDA-fractie is.

Mevrouw **Agema** (PVV): In uitgelekte berichten hebben wij kunnen lezen dat er mogelijk sprake is van een bezuiniging op de AWBZ, bovenop de bezuinigingen van 0,7 mld. U kunt uw fractievoorzitter alle ruimte geven, maar wij zouden graag zien dat u hier met de vuist op tafel slaat en zegt: geen stuiver meer extra van de AWBZ; genoeg bezuinigingen tot nu toe! De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik moet misschien even een misverstand wegnemen. Wij proberen dan wel om via de pakketmaatregel de groei van de AWBZ te beperken, maar er gaat nog 2 mld. extra naar de AWBZ. Onze uitdaging, en hopelijk ook die van de PVV, is om in de komende jaren, decennia misschien wel, een AWBZ in stand te houden voor mensen die aangewezen zijn op langdurige en intensieve zorg die ook nog betaalbaar is voor ons allen. Voor die uitdaging staan wij, los van de onderhandelingen die vandaag zijn begonnen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Het is voor mij ook te verleidelijk om niet op dit thema door te vragen. Op initiatief van de heer De Vries is bij de behandeling van de begroting van VWS de vermogenstoets uit het pakket geschrapt. De vermogenstoets is een mooie manier om de sterkere schouwers, die zwaardere lasten kunnen dragen, wat extra te laten betalen aan de AWBZ en zo pijnlijke maatregelen te voorkomen. Staat die vermogenstoets wellicht als optie op het lijstje dat hij aan zijn fractievoorzitter heeft gegeven?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is goed om te horen dat de GroenLinks-fractie dat een rechtvaardige maatregel vindt. Heel veel ouderen en zorgvragers zijn het dat niet met haar eens. Dat is de reden waarom de CDA-fractie gestreden heeft tegen deze vermogenstoets. Ik ben dus benieuwd naar de voorstellen van de fractievoorzitter van GroenLinks in het debat straks over de houdbare overheidsfinanciën en een houdbare AWBZ. Dan komt zij vast met dat voorstel. Ik denk dat zij niet echt op steun van de CDA-fractie hoeft te rekenen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Door de crisis staat de AWBZ extra onder druk. Op het lijstje van de commissie-Gerritse staat 0,7% van het bbp bezuinigen op de zorg. Dat komt neer op ruim 4 mld. Daar schrik je echt even van. Het halfslachtige optreden van deze staatssecretaris ten aanzien van het SER-advies belooft weinig goeds. Als zij zelfs het draagvlak van de SER niet wil gebruiken om de AWBZ voor de toekomst te behouden, dan weet ik niet hoe zij denkt dit wel te doen. Het zou mij niets verbazen als straks een bezuiniging volgt. De lapmiddelen die zij tot dusver heeft gepresenteerd, schieten tekort. Steeds meer bezuinigen zonder visie tast de kwaliteit van de AWBZ-zorg aan. Hoe ziet de staatssecretaris de AWBZ in de toekomst? Wat is haar visie? Wat wil zij aan volgende generaties ouderen en jongeren nalaten? Wat gaat de staatssecretaris de meest kwetsbaren onder ons garanderen?

Mensen willen graag voor de AWBZ-zorg betalen, maar dan moet wel helder zijn wat er met dat geld gebeurt. Meer dan € 300 per maand is niet niks voor iemand met een modaal inkomen. Wij kennen allemaal de berichten die zo gretig door de media worden opgepikt: taxiritjes, uitstapjes, huiswerkbegeleiding. Als de staatssecretaris geen openheid geeft over wat er precies met AWBZ-gelden gebeurt, dan vrees ik dat de solidariteit verder onder druk komt te staan. Waarom wil de staatssecretaris niet inzichtelijk maken welke handelingen wij hiervan met ons allen betalen? Als wij niets doen, verschaalt de zorg in de gehandicapteninstellingen verder en neemt het aantal isolaties in de psychiatrische instellingen noodgedwongen verder toe. Ik hoor mijn collega van de PvdA lachen, maar in de Volkskrant pleit een oud-Kamerlid van de PvdA, Flip Buurmeijer, zelfs voor een parlementaire enquête. Hij trekt een vergelijking met de arbeidsongeschiktheidsuitkering WAO. Zij moet daar dus toch maar eens goed naar kijken.

Daarnaast is het circus van organisaties dat zich met de verdeling van de AWBZ bezighoudt een probleem. Heldere aanspreekpunten ontbreken. Patiënten krijgen te maken met verschillende instanties: CIZ, CAK, zorgkantoor en zorgaanbieders. Er moet dus een aantal dingen gebeuren. Ten eerste: maak inzichtelijk waaraan AWBZ-middelen worden besteed door een onderzoek van de Algemene Rekenkamer. Ten tweede: zorg dat aanspraken en indicaties glashelder zijn. Ten derde: versimpel de financiële stromen van de AWBZ, zodat niet zo veel formulieren hoeven te worden ingevuld. Ten vierde: zorg voor stevige toezicht en controle. Om helder te krijgen of AWBZ-geld doelmatig wordt besteed, wil ik een aantal dingen. Juist over zulke grote uitgaven, die van groot belang zijn voor de zwakkeren in onze samenleving, mogen wij geen twijfel laten bestaan. De overheid moet zich verantwoorden. Ook het Bureau Onderzoek en Rijksuitgaven (BOR) constateert dat in de eindevaluatie geen aandacht is voor de doelmatige besteding van middelen. Ik zal maar niet beginnen over Philadelphia en Meavita. Kan de staatssecretaris ervoor zorgen dat hobbyactiviteiten van instellingen met AWBZ-zorg niet meer voorkomen? Kortom, het is terecht dat er eens kritisch naar de uitgaven wordt gekeken. Dat betekent niet dat het onderzoek van de Rekenkamer gericht is op het vinden van bezuinigingsmogelijkheden.

De SER concludeert dat de aanspraken in de wet wel erg ruim zijn beschreven. De AWBZ is er voor onverzekerbare langdurige zorg. Het moet glashelder zijn wie aanspraak kan maken op de zorg uit de AWBZ, vanwege die toekomstige generaties en die kwetsbare mensen. Misbruik en fraude moeten worden tegengegaan.

Versimpel de AWBZ. Patiënten krijgen nu met verschillende instanties te maken. Door de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden te laten uitvoeren, lossen wij al een hoop op. Vanwege het circus van instanties houden wij een enorme papierwinkel in stand, blijft het geld aan de strijkstok hangen en krijgen de patiënten, de zwakkeren onder ons, niet de zorg die zij verdienen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dit debat gaat over de afronding van de modernisering van de AWBZ. De SP-fractie heeft al vaker gezegd: dit is geen modernisering, dit is afbraak van de AWBZ. Daar blijft zij bij.

Wat heeft de modernisering ons gebracht? Topsalarissen en bonussen van 150 mln. per jaar. Grote fusies en faillissementen in de thuiszorg; vanmiddag kruisen wij nog de degens over Meavita. Nieuwe toetreders en aanbieders die in private equity zitten, melden zich als opkoper en sluiten vervolgens de winsten door naar aandeelhouders en zetten het personeel een aantal schalen lager. Een controleapparaat en indicatiestellingen waar je gek van wordt. Personeel dat klaagt over tekorten en gefrustreerd is door de bureaucratie. Vandaag nog een stuk in de Tubantia: Domweg ongelukkig in de zorg. Deze uitspraak is van personeel en niet van mensen die zorg nodig hebben. Productieafspraken en productiedenken. Wat levert het op? Stopwatchzorg en afknippen waar het kan. Er is fraude met de pgb's. Er wordt niets aan gedaan, maar inmiddels worden de klanten die belazerd zijn door U en Zo, waartegen een strafrechtelijk onderzoek loopt, wel aangeslagen voor de gemaakte kosten. Wat vindt de staatssecretaris daarvan?

Nog meer moderniteit: wachtlijsten, 75 000 mensen wachten op een plaats naar keuze. Hoe bedoelen wij, vraaggestuurde zorg? Kleinschaligheid verdwijnt. Door de zorgzwaartepakketten is die niet meer betaalbaar. Er is geen zicht op de middelen. De «spinning» en de hetze in de Volkskrant kunnen wij dagelijks volgen. De deur staat wagenwijd open voor bezuinigingen. Gaat deze staatssecretaris dat voorkomen?

De modernisering is mislukt, want de zorg glipt door de vingers van de staatssecretaris heen. Er wordt gedacht over aanbieders en concurrentie-beheersing en uiteindelijk is niemand meer verantwoordelijk. Dit grote, paarse project, gretig omarmd door het CDA, heeft een grote fout. Het gaat namelijk niet meer over de mensen. Het gaat niet meer over de mensen die zorg krijgen en niet meer over de mensen die de zorg geven. Alles is productie en kostprijs. Deze staatssecretaris belooft heldhaftig dat zij de zorg van Meavita garandeert, maar deze stoere garantie wordt waargemaakt door de mensen die het werk doen. En die worden nu met ontslag bedreigd.

Dan is er de moderniteit dat de zorgkantoren, de zorgverzekeraars dus, verdeel en heers spelen in hun regio's. Een zorgplicht vervullen ze niet. Mensen zitten weken zonder thuiszorg. Mensen worden verplaatst vanuit een verzorgingshuis, omdat hun zorgzwaartepakket te laag of te hoog zou zijn. Het zorgkantoor staat erbij en kijkt ernaar. Wel geeft het miljoenen aan startsubsidies aan die nieuwe aanbieders. De SP-fractie zou wel eens willen weten hoeveel per jaar door zorgkantoren aan startsubsidies wordt gegeven om de concurrentie in de regio te bevorderen.

Nog meer moderniteit: de zogenaamde ontschotting leidt ertoe dat mensen zoek raken tussen de Zorgverzekeringswet en de AWBZ en te lang in het ziekenhuis liggen omdat er geen thuiszorg is. Maar wat te denken van de mensen die al wel thuis zijn en geen zorg krijgen? Die worden opnieuw opgenomen in het ziekenhuis en dat leidt niet tot lagere kosten. Dit zorgstelsel is een balletje-balletje geworden. Niemand is meer verantwoordelijk. En dan laat ik mij niet aanleunen dat de SP of ikzelf niet modern zou zijn. Als dit moderniteit is, dan pas ik er ook voor om modern te zijn. Wij willen het mantra van «meer markt en minder mens» doorbreken. Daarom doet de SP een aantal voorstellen.

Wij schaffen de formulieren af die niet nodig zijn voor de overdracht in de zorg. Wij kunnen de ClZ en de NZa overbodig maken als wij de inspectie goed laten functioneren. Wij zorgen dat de zorgverzekering in de AWBZ geschoven wordt en niet andersom, zodat wij een collectieve en solidaire zorgverzekering krijgen die publiekrechtelijk zorgt voor iedereen die dat nodig heeft. En wij gaan voor de norm «klein». Wij gaan defuseren, werken aan kleinschalige woonvoorzieningen en zorgen voor thuiszorg à la buurtzorg. Daar zijn de mensen het gelukkigst, zowel de mensen die

zorg krijgen als zij die de zorg verlenen. Hierop zou ik nu eens een reactie willen van de staatssecretaris.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Goed om te horen dat ook de SP-fractie kiest voor de menselijke maat in de zorg. Wat mij dan verbaast, is dat u zo tegen nieuwe toetreders bent. Juist die kunnen immers tegenwicht bieden aan de Meavitas, Philadelphias en al die andere grootschalige instellingen, en dus valt er voor al die zorgvragers die ons en ook u zo aan het hart gaan, meer te kiezen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat de SP voor menselijke zorg is, is voor veel mensen niet nieuw. Blijkbaar is het CDA wakker geworden. Die fusies zijn niet veroorzaakt door beleid en maatregelen die de SP graag wilde, maar door georganiseerde concurrentie en door strategisch optreden. Dat kennen wij van Meavita. Dat hebben wij gezien bij Philadelphia. Laten wij, nu het CDA ook inziet dat die fusies geen goed idee zijn, niet in het onderwijs en niet in de zorg, vooral samen optrekken. Ik heb geen enkel probleem met nieuwe aanbieders, tenzij ze in private equity hedgefondsen zitten en zo georganiseerd worden dat er miljoenen startsubsidie naartoe gaat, terwijl het werk uiteindelijk wordt gedaan door dezelfde mensen, alleen werken ze dan niet bij instelling A, maar bij instelling B. Die gekte moet eruit.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Het lijkt de ChristenUniefractie prima om de status van het «Groot Project» te beëindigen, maar dat suggereert nog niet dat het transitietraject is afgerond. Er is veel gebeurd, maar er moet nog veel gebeuren. De cliënt zit nog niet werkelijk aan het stuur. Ik zie daar nog te veel het zorgkantoor zitten.

De inzet van het kabinet is echter goed, bijvoorbeeld met betrekking tot de eenpersoonskamers. Ik constateer wel dat de praktijk weerbarstig is. De bouw is vaak stilgevallen door onzekerheden, de financiering, de zorgzwaartepakketten, de indicaties en het gedrag van de zorgkantoren. Dat de bouw is stilgevallen, los je niet op met aanpassingen van de rente. Er is behoefte aan duidelijkheid en meerjarige zekerheid. Ik constateer ook dat de zorgzwaartepakketten nog wel eens wat jojo-effecten vertonen en dat het CIZ wat macro-economisch zit te dempen. Wat eigenlijk bedoeld is als een instrument van gelijke toegang, lijkt haast verworden tot een soort financieel sturingsinstrument. Daarom is mijn vraag: is er werkelijk sprake van vraagsturing? Zorgkantoren vertonen divers beleid. Er zijn verschillen in indicaties zichtbaar. De AWBZ-brede zorgregistratie is nog niet goed van de grond. Dit zijn heel belangrijke terreinen om de komende tijd actie op te ondernemen.

De invoering van het persoonsgebonden budget voor zorgzwaartepakketten is uitgesteld tot 2010. Het is belangrijk dat vaart wordt gezet achter de oplossing van de knelpunten, want voorkomen moet worden dat een groot deel van de zorg lange tijd niet via het pgb kan worden ingekocht. Ik vraag in het bijzonder aandacht voor de regeling extreme zorgzwaarte, waarop pgb-houders momenteel geen beroep kunnen doen. De regeling is juist bedoeld voor een groep cliënten die veel gebruikmaakt van een pgb. Graag hoor ik van de staatssecretaris hoe de voorbereiding voor de invoering van een pgb voor de zzp's de komende tijd wordt opgepakt, zodat het invoeringstraject geen vertraging oploopt. Wat is de stand van zaken van de werkgroep die zou worden opgericht om deze knelpunten op te lossen? Het is belangrijk dat snel duidelijkheid ontstaat over hoe dit geregeld gaat worden.

Een belangrijk punt dat ik ook constateer, is dat de afbouw van de AWBZ niet gelijk opgaat met de opbouw van de Zorgverzekeringswet. In mei komen wij daarover nog te spreken, maar ik stel het ook vandaag aan de orde, omdat het in de praktijk tot heel vervelende en onwenselijke situa-

ties kan leiden. Met name de verpleging thuis ondervindt hier last van. Ik hoorde deze week ook het voorbeeld van een palliatief patiënt die thuis chemotherapie ontvangt van een specialistisch verpleegkundige. Die verpleegkundige dient de rekening in bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar stelt dat het ziekenhuis de rekening moet betalen, omdat deze specifieke zorg onder de DBC-financiering (diagnosebehandelingscombinatie) van het betreffende ziekenhuis valt. Ziekenhuizen accepteren de rekening niet. Het CIZ heeft geen actieve informatieplicht. De bestuurders van ziekenhuizen zijn veelal niet op de hoogte van deze problematiek en ondernemen daarom geen actie. Gevolg hiervan is dat de patiënt weer in het ziekenhuis opgenomen moet worden, omdat de zorg thuis niet geleverd kan worden.

De dagbehandeling is een zorgvorm die met de nieuwe regels steeds minder geïndiceerd wordt. Bewoners van zorgcentra mogen er geen gebruik meer van maken, omdat er anders sprake zou zijn van dubbele verstrekking. Dat betekent wel dat de kans groter wordt dat bewoners sneller doorgeplaatst gaan worden naar verpleeghuisafdelingen, omdat daar overdag meer multidisciplinaire aandacht is. Groeps- of dagverzorging is soms een alternatief, maar vaak ook niet, gezien de bestaande problematiek.

Een alternatief voor mensen op de wachtlijst met de indicatie Verblijf is het Volledig Pakket Thuis. Het tarief is echter minimaal, waardoor dit alternatief eigenlijk alleen toepasbaar is in de zogenaamde aanleunwoningen. Het is alleen gunstig ten opzichte van extramurale zorg als de cliënt voor minder dan € 15 000 op jaarbasis aan zorg geleverd krijgt. Dat zijn dus eigenlijk cliënten met een lage zorgvraag. Het risico van deze regeling is dat je weer een soort intramuralisering veroorzaakt in de aanleuncomplexen, want zorgaanbieders willen efficiënt zorg leveren, dus gaan ze meer mensen stimuleren om er gebruik van te maken.

Justitie werkt aan een nieuw protocol uitvoering forensische zorg. Onderdeel van dit protocol is de afbakening van AWBZ-zorg en forensische zorg. De uitvoering van dit protocol leidt er in de praktijk toe dat cliënten vaker een beroep zullen moeten doen op AWBZ-zorg en niet in aanmerking komen voor forensische zorg. Bij het vaststellen van de contracteerruimte en het maken van de productieafspraken in de AWBZ voor 2009 was dit uitgangspunt van Justitie nog niet bekend. Doordat er geen aanpassingen zijn gedaan in de contracteerruimte, hebben zorgaanbieders onvoldoende ruimte om deze cliënten AWBZ-zorg te bieden. Ik dring er bij de staatssecretaris op aan dat er snel overleg plaatsvindt tussen Justitie en VWS om dit op te lossen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik begin met de eindevaluatie van het Groot Project modernisering AWBZ. Veel wijzigingen zijn doorgevoerd, maar de AWBZ is nog constant in beweging. Naar wij vrezes moeten, zal dat voorlopig zo blijven. Zie wat er mogelijkterwijs over ons heen komt aan het pakket bezuinigingen dat wordt ontwikkeld.

In het laatstgehouden plenaire debat over de kredietcrisis heeft mijn fractie krachtig proberen in te brengen dat het toch een morele standaard zal dienen te zijn en te blijven bij de tenuitvoerlegging van dat pakket dat wij de zwakkeren in de samenleving – dat bedoel ik positief; het heeft altijd een nare klank alsof er iets denigrerends in beluisterd zou kunnen worden, maar zo bedoel ik het echt niet – ontzien. Naar mijn mening is er niet heel veel meer te vinden in de AWBZ. Daarom ga ik ervan uit dat de staatssecretaris binnen het kabinet haar robbertje zal vechten om dat gerealiseerd te krijgen.

Cruciaal in de modernisering was dat de cliënt met zijn of haar hulpvraag centraal zou komen te staan. Op dat terrein is natuurlijk veel gebeurd. Toch krijg ik nog steeds signalen dat cliënten onvoldoende inzicht hebben in de verschillen tussen de aanbieders. De vraag is dus of de invulvraag van de cliënt centraal is komen te staan, de keuzes van de cliënt leidend

zijn, bij de persoonsgebonden financieringsvormen, zorg in natura, vouchers, pgb's enzovoorts. Welke inspanningen blijft de staatssecretaris leveren om de individuele zorgvraag nog meer centraal te stellen in het zorgproces?

De AWBZ-brede zorgregistratie kan bij die transparantie helpen, maar komt onvoldoende op gang, zo wordt mij bericht. Wanneer denkt de staatssecretaris dat alle geformuleerde einddoelen van de AZR behaald zijn? Laten wij proberen daarvoor een taakstellend programma in te richten.

Dan het majeure punt van de indicatiestelling, dat het scharnierpunt was van de modernisering; de kanteling van zorgaanbod naar zorgvraag – wat is dan die zorgvraag? – Deze moet onafhankelijk en objectief zijn geïndiceerd. Toch blijken er nog te grote verschillen tussen de regio's in het aantal afgegeven zorgindicaties en de prijsniveaus van de indicatie. Er zijn verschillen van nogal wat euro's tussen de ene en de andere regio. Dat kan toch niet zo zijn en al helemaal niet zo blijven? Ik sluit mij verder aan bij de vraag naar de termijnen van de indicatiestelling die al door mijn collega's is gesteld.

Hoe reageert de staatssecretaris op het advies van de CVZ dat persoonsgebonden budgetten niet meer rechtstreeks moeten worden overgemaakt naar bemiddelingsbureaus, maar rechtstreeks naar de bankrekening van degene voor wie het geld is bestemd?

Hoe reageert de staatssecretaris op signalen uit de praktijk dat in sectoren waarin een structureel tekort is aan passende zorg in natura, een structurele doorverwijzing ontstaat naar het pgb? De keuze van de cliënt tussen de verschillende vormen van zorg staat hierdoor onder druk. Hoe gaat de staatssecretaris daarmee om? Hoe gaat zij de objectieve informatievoorziening over de verschillende vormen verbeteren?

Er wordt ook een pgb voor zorgzwaartepakketten ontwikkeld. Dat is uitgesteld tot 2010. Een commissie gaat knelpunten inventariseren. Ik neem aan dat die commissie aan het werk is.

Zorgplannen? Jazeker, maar die moeten in de praktijk nageleefd worden en dus concreet worden uitgewerkt. Ook dat signaal leg ik de staatssecretaris graag voor.

Mijn laatste opmerking betreft de positie van de zorgaanbieders. Het is jammer dat wij te veel zorgaanbieders hier moeten bespreken. Wat zit daar nu achter? Wat was nu de bedoeling van marktconforme elementen in de zorg? Concurrentie op kwaliteit. Wat is het tot nu toe geworden? Concurrentie op financiële posities. Dat mag niet zo blijven. Daar moeten wij echt vanaf. Die breuklijn wil ik gemarkeerd zien in het eerstkomende traject.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Er waren destijds goede redenen voor het project modernisering AWBZ. Het hoofdpunt, dat mijn fractie altijd van harte ondersteund heeft, is dat het essentieel is dat er meer regie en meer keuzemogelijkheden voor de cliënt komen. Destijds zat het in de zorg al niet goed en nu nog steeds niet. Te lange wachttijden, te veel eenheidsworst, veel te weinig ruimte voor individuele wensen van cliënten en te weinig prikkels voor doelmatig werken.

Wat heeft het project modernisering AWBZ opgeleverd? Terugkijkend valt allereerst op dat de kosten van de AWBZ enorm gestegen zijn in de afgelopen periode, een verdubbeling in de afgelopen tien jaar. Dat komt niet direct door het project, maar hangt er wel mee samen. Terugkijkend valt ook op dat de macht van instituties door schaalvergroting en fusies veel groter is geworden. Dat staat haaks op het streven om die instituties juist tot meer vraagsturing te bewegen. Wij zien dat de klant te maken heeft met steeds meer bureaucratie en eigenlijk nog steeds heel weinig keuzes heeft. Het valt ook op in de reacties van patiënten- en cliëntenorganisaties en cliëntenondersteuners dat zij allemaal erop wijzen dat het belangrijke

doel, dat de klant centraal moet staan in de zorg, niet echt dichterbij is gekomen.

De GroenLinksfractie is wel positief over de persoonsgebonden budgetten. Zij wil ook graag alles op alles zetten om die te behouden. Juist daarom moet heel kritisch gekeken worden naar een aantal dingen die niet goed gaan.

Al met al is de vraag, die ook door de Volkskrant indringend is opgedrongen, legitiem. Het is misschien niet zozeer onduidelijk waar de AWBZ-gelden gebleven zijn, maar het is toch op zijn minst wel onduidelijk wie nu echt geprofiteerd heeft van de inzet van die gelden. Zijn cliënten in de afgelopen periode daar per saldo beter van geworden? Of is het geld toch vooral aan de strijdstok van goedbedoelende of misschien minder goedbedoelende zorgaanbieders blijven hangen? Wat moet daar het eindoordeel over zijn? Dat is alleen in kaart te brengen als je bereid bent om daaraan een proefschrift te wijden, waarbij je in alle achtergrondinformatie duikt. De staatssecretaris moet de Kamer op dat punt veel inzichtelijker informatie geven. Ik kom daar aan het eind van mijn betoog nog op terug.

Al met al vindt de GroenLinksfractie dat de veranderingen in de instituties veel te veel aandacht hebben gevraagd, dat het echt creëren van keuzemogelijkheden voor cliënten nu pas aan het beginpunt staat en dat daarmee eigenlijk nog een echte start moet worden gemaakt. Daarbij kunnen marktwerking en transparantie niet de enige antwoorden zijn. Wij zien niet alleen in de zorgsector, maar ook in de banksector dat marktwerking en transparantie absoluut onvoldoende zijn om rampen en incidenten te voorkomen. Daarvoor zijn ook goed toezicht en veel steviger overheidsingrijpen nodig. Wij zien daarom zeer uit naar de debatten die wij in het voorjaar zullen voeren over good governance en early warning. Een andere reden dat wij volmondig zeggen dat wij niet klaar zijn, maar eigenlijk aan het beginpunt van verdere modernisering staan, is de crisis. Wij vrezen dat ingrepen in de AWBZ onafwendbaar zijn. Het thema van de houdbare AWBZ stond al hoog op de agenda door de vergrijzing. Het zal nu nog veel hoger op de agenda staan. De GroenLinks-fractie wil absoluut geen pakketmaatregel 2.0. De gedachte achter de pakketmaatregel is toch eigenlijk dat de groei van de AWBZ vooral naar de klant is gegaan, want daar wordt het geld weggehaald door de bezuiniging. Die premisse steunen wij absoluut niet. Wij zien wel mogelijkheden om verantwoord in te grijpen in de AWBZ. Wij hebben al eerder gezegd dat wij graag meedenken met de coalitie. Wij zien mogelijkheden in de vermogenstoets, die ik al noemde, in het veel steviger kijken naar de indicatie en in een veel scherper toezicht op de persoonsgebonden budgetten.

Wij zouden graag willen dat de staatssecretaris de beschikbare informatiestromen bundelt, maar daarbij ook veel informatie over de kwaliteit van de zorg, zowel in de perceptie van de klant als objectief gemeten bij de organisaties, aan de Kamer stuurt. Wij willen jaarlijks een goed en gecompromeerd overzicht van de staatssecretaris, waarbij wij precies in beeld krijgen welke mensen die zorg krijgen, hoe de organisaties presteren die deze zorg leveren en welke kosten daarmee precies gemoeid zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Er komen elke keer weer misstanden aan het licht over onze langdurige zorg: megafusies, faillissementen, foute investeringen in vastgoed en ga zo maar door. Dit alles gebeurt onder de ogen van onze staatssecretaris. Zij staat erbij en zij kijkt ernaar. Ik ben heel benieuwd naar de brief over good governance, maar heb er nu al weinig vertrouwen in. Ondertussen worden zorgovereenkomsten opgezegd en zit bijvoorbeeld een meervoudig gehandicapte vrouw thuis zonder professionele zorg. Volgens de rechter was sprake van een ernstige vertrouwensbreuk tussen de instellingen en de familie. Dat is natuurlijk niet zo raar, als dit soort zaken via de rechter wordt uitgevochten. Klagen is in ons land vragen om eenzijdige opzegging van zorg. Dat is de nieuwe tendens als je

als familie de juiste zorg voor je naasten wilt. Vraaggestuurde zorg betekent: de cliënt centraal en zorg op maat. Ammehoela, zo zeg ik, dat bestaat in ons land helemaal niet.

Worden de zorgzwaartepakketten nu per afdeling, instelling of, zoals de bedoeling is, per cliënt ingezet? Kan de praktijk er straks toe leiden dat een instelling zoals Philadelphia, met 800 locaties, uiteindelijk alle zorgzwaartepakketten weer op een megahoop gooit? Ik wil hier graag duidelijkheid over. Ik heb meer vragen over de zorgzwaartepakketten. De staatssecretaris zou nog een overzicht geven van de stijgers en de dalers. Dat hebben wij nog niet gekregen. Zij zou openheid geven over de prijzen voor en na. Wij hebben wel prijzen gekregen, maar niet een vergelijking van de oude prijzen met de nieuwe prijzen. Ook zou de staatssecretaris inzicht geven in de relatie tussen de kwaliteit en de stijgers en de dalers. Leverden de dalers, de instellingen die grotere pakketten hadden, ook een betere kwaliteit?

Een gevangenisdirecteur wordt vervolgd omdat een crimineel is overleden in de gevangenis. Wat nu als in een zorginstelling iemand komt te overlijden als gevolg van slechte zorg? Wat doen wij dan? Volgens mij doen wij dan helemaal niets. Hetzelfde geldt als er misstanden worden aangekaart. Laat ik het voorbeeld nemen van Huis in de Duinen te Zandvoort. Vijf voormalige medewerkers sturen pagina's vol misstanden op, ook naar de staatssecretaris. Vervolgens reageert de directeur niet door iedereen om tafel te halen en de zaken boven water te krijgen, maar reageert hij op een doofpotachtige wijze. Hij gaat zelfs zover dat hij voormalige medewerkers in een kort geding voor de rechter wil laten verschijnen, inclusief een verslaggever die al die dingen in de krant heeft gezet. Dat is de stand van zaken in onze zorg. Zo wordt er in ons land met klachten en misstanden omgegaan. Die worden onder het tapijt geschoven. De directeur blijft lekker zitten waar hij zit. Half december hebben wij de staatssecretaris gevraagd om een reactie te geven op de brief van de medewerkers. Half februari hebben wij dat verzoek herhaald. Ook nu is de beantwoording van de staatssecretaris nog niet binnen.

Er wordt 15 mln. verspeeld aan waardeloze keurmerken, die ook nog eens – zo konden wij lezen in de brief over Huis in de Duinen – door middel van fraude tot stand worden gebracht. Medewerkers die in verschillende handschriften met verschillende pennen allerlei dingen moeten opschrijven in dossiers om maar een bronzen keurmerk in de wacht te slepen, waarmee een directeur van een verzorgingshuis vervolgens weer kan schermen in de krant om te laten zien dat het allemaal wel goed zit in zijn instelling. Het is te schandalig voor woorden. Er zijn falende raden van toezicht, die onder hun ogen miljarden hebben laten verdwijnen in bodemloze putten. Er zijn miljarden uit de AWBZ waarop wij geen zicht hebben, van macro- tot microniveau. Wij hebben een macrobudget en wij weten dat dat naar de zorgkantoren gaat, maar wat er uiteindelijk met dat geld gebeurt, kan niemand ons zeggen. De staatssecretaris schijnt heel wat meer informatie te hebben dan wij, maar wil die niet aan de Kamer overhandigen. Wat de PVV-fractie betreft, wordt er geen stuiver meer bezuinigd op de AWBZ. Wel moet er maximaal inzicht komen in de besteding van die 22 mld. Op dat vlak hebben wij nog wel een appeltje te schillen. Het mag wel eens over zijn met de bezuinigingen. De staatssecretaris en de minister hebben in deze kabinetsperiode al 5,4 mld. bezuinigd en geschrapt. Er kan niet veel meer van af.

Ik las in de stukken van de staatssecretaris dat zij het extra geld wil afbouwen dat de joodse verzorgingshuizen krijgen voor het verwerken van de gevolgen van de oorlog. Dat lijkt ons geen goed idee, niet alleen voor de mensen die zelf de oorlog hebben meegemaakt, maar ook voor hun kinderen, die soms zwaar getraumatiseerd zijn omdat vaak hele families zijn omgebracht. Het lijkt ons dus geen goed idee om deze budgetten af te bouwen. Als de staatssecretaris voet bij stuk wil houden, verzoek ik haar om de Kamer te informeren over haar beweegredenen, in aanvulling

op die ene bijzin in dat ene stuk. Ik wil daarover meer informatie. Als het mijn fractie ligt, wordt er niet gekort op deze budgetten.

Antwoord van de staatssecretaris

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Eerst maak ik een aantal algemene opmerkingen over de AWBZ en de huidige stand van zaken. Vervolgens ga ik in op de vele vragen. Ik zal proberen, die zo veel mogelijk staccato te beantwoorden om zo veel mogelijk recht te doen aan alle gestelde vragen. Ik begin met een vraag die vaak terugkomt en nu door onder anderen mevrouw Koşer Kaya is gesteld. Er wordt dan gesteld dat er eigenlijk geen visie is op de AWBZ en dat dit kabinet helemaal niet weet waarmee het met de AWBZ bezig is. Er wordt ook nog wel eens verwezen naar het SER-advies van vorig jaar. Ik kan daar heel duidelijk over zijn. Wij hebben er ook al meermalen met elkaar over gesproken. De AWBZ is een buitengewoon belangrijke volksverzekering die moet blijven in het belang van de meest kwetsbaren. Dat is ook mijn uitgangspunt. Wat mij betreft, valt er dus niet te spreken over het opheffen van de AWBZ of over het halen van hele groepen uit de AWBZ. De AWBZ hoort te blijven. Er moet echter wel het een en ander aan gebeuren, want ik ben het met iedereen eens die stelt dat de AWBZ onvolkomenheden kent. In de eerste brieven die ik als staatssecretaris heb geschreven, heb ik een aantal van mijn ambities op dat punt uiteengezet. Het betreft onder andere het genereren van meer kwaliteit, het bestrijden van de bureaucratie – die is groot en er zijn veel organisaties betrokken bij de AWBZ – meer cliëntsturing, meer afstemming tussen zorg, welzijn en wonen, en meer aandacht voor de menselijke maat. Op al die punten zijn reeds tal van initiatieven genomen, bijvoorbeeld de normen voor verantwoorde zorg, waar wij ver vooruitlopen om op adequate wijze met steun van alle betrokkenen – de aanbieders, de cliëntenorganisaties, het CIZ – een kader te ontwerpen waarbinnen wij kijken naar de medische kennis van zaken, de cliënttevredenheid en de tevredenheid van de medewerkers. Dat is precies wat ik centraal wil stellen in de langdurige zorg. Wij zijn daar in de V&V-sector al een heel eind mee. Ik hoop dat het ook zo voorspoedig zal verlopen in de gehandicaptensector.

Inzake de bureaucratie hebben wij met het CIZ al een enorme slag geslagen. Het gaat dan om indicaties die wellicht gemakkelijker door professionals kunnen worden gesteld of soms door cliënten zelf, want ook dat laatste behoort tot de mogelijkheden. Er loopt een aantal pilots op dat vlak. Zoals bekend hecht ik zelf zeer aan een van die pilots, namelijk die met de wijkverpleegkundigen, omdat daar ook een relatie is met wonen en welzijn in de buurt. Het is mijn voornemen om het daar niet bij een pilot te laten, maar ook een aantal andere maatregelen te nemen. Ook is afgesproken dat het CIZ een aantal andere stappen zet om de papieren zo veel mogelijk te beperken, met behulp van een goed computersysteem. Ook op andere vlakken zijn wij bezig met het terugdringen van de bureaucratie. Vorig jaar of twee jaar geleden hebben wij een website over eenvoud in uitvoering geopend. Daar komen veel klachten binnen. Ik zag een voorbeeld daarvan vanochtend terug in de Volkskrant. Iemand zei dat het ministerie van VWS zou voorschrijven dat iemand die is overleden, op dezelfde dag niet meer mag worden gewassen. Het ergert mij dat er heel vaak zaken op het bordje van VWS worden gelegd die wij op geen enkele manier voorschrijven. Instellingen hebben echt heel veel ruimte om te handelen zoals zij willen. Ik merk dat mensen die geïrriteerd raken over het feit dat zij dingen moeten opschrijven die zij niet nuttig vinden, allemaal denken dat dat uit «Den Haag» komt. Ik wil op dit vlak samen optrekken. Binnenkort geef ik een reactie op alle meldingen die ik via dat meldpunt over eenvoud in invoering heb binnengekregen en vertel ik wat wij ermee doen. Ik zeg er wel bij dat het een gezamenlijke verantwoorde-

lijkheid is, van mij, van de aanbieders, van de cliëntenorganisaties, van de afzonderlijke instellingen en vanzelfsprekend ook van de zorgkantoren. Ik ben het met mevrouw Van Miltenburg eens dat er veel meer is gedaan aan cliëntsturing, maar dat er nog een aantal stappen moet worden gezet. Daarom voeren wij nu de zorgzwaartepakketten in. Daarom komen wij met een wet cliënt, die de positie van cliënten en cliëntenraden versterkt. Ook daar zijn wij dus bezig met een project dat nog niet klaar is. In de combinatie van zorg, wonen en welzijn stimuleren wij tal van initiatieven, juist op het grensvlak van de AWBZ en de Wmo. Ik denk dan aan de koploperprojecten, waarop ik straks zal terugkomen. Ik denk ook aan organisaties zoals Buurtzorg Nederland. Het is mij een lief ding waard om te zien dat organisaties op die manier kwaliteit bieden, dat mensen zelf de regie terugkrijgen en dat medewerkers buitengewoon tevreden zijn. Daarom heb ik het initiatief genomen om met Buurtzorg Nederland te praten over de vraag hoe deze organisatie als nieuwe aanbieder bij de zorgkantoren een plek kan krijgen. Wij zijn nu bezig om te kijken of wij het concept van buurtzorg met buurtdienst kunnen combineren. AWBZ en Wmo zijn weliswaar verschillende financieringssystemen, maar dat hoeft niet tot nadelige effecten te leiden voor de cliënt. Mevrouw Koşer Kaya vroeg voor wie de AWBZ is bedoeld. Wij zijn bezig om onbedoelde groei uit de AWBZ te halen. Wij zijn dus bezig om tot een heldere, duidelijke indicatiestelling te komen. Wij bezuinigen niet, want er komen heel veel extra middelen bij voor de AWBZ, ook in deze kabinetsperiode. Dat loopt in de miljarden. Als wij de AWBZ willen behouden voor de meest kwetsbaren, voor die groep waarvoor de AWBZ is bedoeld, moeten wij het lef hebben om tegen de mensen voor wie dat niet geldt, te zeggen dat het een eigen verantwoordelijkheid is of dat zij in voorkomende gevallen bij de gemeente of andere instanties terecht kunnen. Dat is de hele redenering achter de pakketmaatregelen. Dat is een inhoudelijke redenering, waarmee wij willen tegengaan dat er onbedoelde medicalisering ontstaat en bijvoorbeeld jongeren al op jonge leeftijd via een pgb in het AWBZ-systeem komen en, als je niet uitkijkt, daar nooit meer uit komen. Er wordt kortom een aantal zeer belangrijke stappen gezet, die naadloos aansluiten bij het SER-advies. Wij zijn er nog niet. Een belangrijke volgende stap waarnaar veel woordvoerders hebben gevraagd, zal dit jaar met de Kamer worden gedeeld. Dat is een stap in de richting van de cliëntsturing en wellicht in de richting van bureaucratiebestrijding. Ik doel op de vraag wat wij met de zorgkantoren gaan doen. Dit doen wij samen met de verzekeraars, zo zeg ik tot de heer De Vries, die een vraag stelde over de vouchers. Wij praten hier niet alleen met de zorgkantoren en de verzekeraars over, maar ook nadrukkelijk met de cliëntenorganisaties. Onlangs heeft hierover een uitgebreide bijeenkomst plaatsgevonden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb zeer duidelijk gesteld dat je heel goed moet weten wie onder de AWBZ vallen en wat de wettelijke aanspraken zijn. Kennelijk is de staatssecretaris dat met mij eens. Ik heb gezegd dat daar heel snel duidelijkheid over moet komen, zodat AWBZ-gelden niet daar naartoe gaan waarnaar zij niet mogen gaan, bijvoorbeeld naar huiswerkbegeleiding. Het is dus van belang dat de staatssecretaris een glasheldere polis heeft. In dat opzicht heeft zij het SER-advies niet overgenomen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik kan alleen maar constateren dat mevrouw Koşer Kaya het beleid dat ik de afgelopen jaren heb geformuleerd op basis van het SER-advies, volmondig ondersteunt. Wij hebben namelijk – en dat werd mij niet door iedereen in dank afgenomen – precies deze stap gezet. Wij hebben gezegd dat de AWBZ niet is bedoeld voor onbedoelde zorg die niet tot de onbetwistbare onverzekerbare zorg behoort. Wij hebben dat gedaan in de wetenschap dat de aanspraken op

de AWBZ in de loop der tijd onbedoeld zijn verruimd, vaak met de beste bedoelingen. Ik neem dat degenen die dit hebben georganiseerd en degenen die daarin hebben toegestemd, ook niet kwalijk. Op termijn kun je daarmee echter het draagvlak niet garanderen. Mevrouw Koşer Kaya wees in dat kader zelf op de premies die mensen betalen. De keuze die ik heb gemaakt, is dat er extra geld moet komen voor bijvoorbeeld het afbouwen van de meerpersoonskamers, voor dagbesteding voor zwaar gehandicapten en voor extra handen aan het bed in verpleeg- en verzorgingshuizen. Als je dat allemaal wilt, moet je ook durven zeggen dat wij het ons niet kunnen veroorloven om zaken zoals huiswerkbegeleiding en taxibusjes uit de AWBZ te blijven betalen.

Daarmee kom ik bij de vraag of wij weten waar het geld naartoe gaat en of dat inzichtelijk wordt gemaakt. Daarover zijn vragen gesteld, mede naar aanleiding van artikelen die recent in onder andere de Volkskrant zijn verschenen. Wij weten waar het geld naartoe gaat. In antwoord op schriftelijke vragen van mevrouw Koşer Kaya heb ik dat gisteren nog eens uiteengezet. Wij weten waar de 21 mld. op macroniveau en op mesoniveau naartoe gaat. Ik snap de behoefte om meer inzicht te krijgen in de besteding van AWBZ-middelen, maar ik denk dat wij het eigenlijk niet beter kunnen dan wij het nu al doen. Naast mij ligt de stapel stukken die de Kamer hierover het afgelopen jaar van mij heeft gekregen. Ik ben graag bereid om een keer met de vaste commissie van gedachten te wisselen over de vraag hoe wij onderdelen van die informatie inzichtelijker kunnen presenteren, zodat het misschien gemakkelijker wordt om daaraan conclusies te verbinden. Ik deel de mening niet dat er een gebrek aan informatie is. Het enige waar dat het geval zou kunnen zijn, is op het microniveau van de instellingen. Zelf zou ik graag weten waarom de ene instelling het met hetzelfde geld veel beter doet dan de andere, of dat samenhangt met hoeveel geld men aan overhead of management uitgeeft en hoeveel geld er aan directe zorg wordt uitgegeven. Dat zijn interessante vragen. Op macroniveau kunnen wij die overigens beantwoorden. Wij weten bijvoorbeeld dat 79% van het budget via zorg in natura wordt geleverd. Wij weten dat 58% beschikbaar is voor verblijfszorg en 21% voor zorg thuis. Wij weten ook dat 2% beschikbaar is voor beheerskosten, subsidies en overige kosten, bijvoorbeeld uitleen van hulpmiddelen en vervoer, AWBZ-gefinancierde zorg in het buitenland, et cetera. Wij weten daar kortom veel over. Het enige dat wij missen, is het microniveau. Het zou interessant kunnen zijn – dat wil ik ook gaan doen – om een aantal instellingen te vergelijken op de interne besteding van het geld en te kijken welke lessen daaruit kunnen worden getrokken. Het lijkt mij echter niet erg zinvol om dat allemaal geaggregeerd in gemiddelden op te tellen, omdat wij dan eigenlijk niet veel meer weten dan wij nu weten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Is de staatssecretaris bereid om op instellingsniveau jaarrekeningen met elkaar te vergelijken en daaraan conclusies te verbinden?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee, want als ik dat bij alle instellingen doe, zou ik veel meer bureaucratie optuigen dan nu al het geval is. Die zaken staan op gespannen voet met elkaar. Ook mevrouw Agema zegt dat wij de professional vertrouwen moeten schenken, de bureaucratie moeten bestrijden en ervoor moeten zorgen dat professionals niet met een stopwatch erbij elke seconde moeten verantwoorden. Ik wil dat dus niet. Ik wil uitgaan van vertrouwen in de flexibiliteit die een instelling moet kunnen hebben, bijvoorbeeld bij de zzp's. om zelf te beoordelen hoeveel geld individueel naar cliënten gaat en hoeveel middelen naar collectief welzijnsbeheer binnen de instelling gaan. Overigens moet elke AWBZ-instelling op basis van de wet op de jaarverslaggeving voor 1 juni een jaardocument bij het CBG inleveren. Onderdeel daarvan is het inzicht geven in de besteding van de middelen. De jaarrekeningen worden voor-

zien van een accountantsverklaring. De jaarverslagen zijn allemaal openbaar te raadplegen op de website www.jaarverslagenzorg.nl.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het gek dat de staatssecretaris begint met te zeggen dat er op microniveau eigenlijk te weinig inzicht is in overhead en management. Wij zouden daarin meer inzicht moeten hebben. Ik vraag haar vervolgens of zij steekproefsgewijs een aantal jaarrekeningen van instellingen naast elkaar wil leggen, om de informatie te verkrijgen waarvan zij zojuist zei dat die er niet is en omdat het fijn zou zijn als wij die informatie wel krijgen. Zij komt dan met een heel betoog waarom dat niet zou moeten. Ik vraag haar gewoon of zij bereid is om steekproefsgewijs de jaarrekeningen van een aantal instellingen naast elkaar te leggen om de Kamer en haarzelf inzicht te verschaffen in wat er op microniveau gebeurt met overhead, management, waskosten, et cetera.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voor een deel is dat onderzoek een tijdje terug al door de NZa gedaan. Er is toen – in de periode voordat ik hier zat – geconcludeerd dat er extra middelen beschikbaar moesten worden gesteld. Toen is ook een bedrag van 250 mln. ter beschikking gekomen. Ik heb daarnet al gezegd dat ik graag wil weten waarom het ene verpleeg- of verzorgingstehuis of gehandicapteninstelling erin slaagt om met een bepaald bedrag heel goed beleid te voeren en het andere niet. Daarvoor zijn nu bijvoorbeeld de normen voor verantwoorde zorg in ontwikkeling. Ik zou het interessant vinden als een paar instellingen inzichtelijk maken hoeveel geld zij aan bepaalde zaken besteden. Ik zeg daar wel bij dat het uiteindelijk aan de instellingen zelf is om daarin keuzen te maken. Ik wil geen eenheidsworst voor alle instellingen in Nederland. Ik vind juist dat mensen iets te kiezen moeten hebben. Volgens mij wil mevrouw Agema dat ook met de cliëntsturing. Kortom, een aantal van de doelstellingen kan op gespannen voet met elkaar staan. Je moet daarin de gulden middenweg vinden. Het nog eens op dit detailniveau met elkaar vergelijken van alle jaarverslagen, zou betekenen dat professionals echt vervreemden van hun werk en van minuut tot minuut moeten invullen wat zij doen. Dat wil ik in ieder geval niet.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Het extra werk dat de Kamer vraagt, is volgens mij vooral werk voor de staatssecretaris en haar ambtenaren. Wij vragen niet om de instellingen extra te laten registreren, maar wij vragen de staatssecretaris om een voorzet te geven waardoor wij de kerninformatie van de AWBZ helder en inzichtelijk beschikbaar hebben. Het gaat dan uiteraard ook om het microniveau van de instellingen. Dan kan boven tafel komen of wij nog informatie missen. Het gaat er mij vooral om dat wij een goed, samenhangend overzicht hebben van de mensen die zorg krijgen, de organisaties die zorg leveren, de kosten van de zorg en de samenhang daartussen. Is de staatssecretaris bereid om daarin een slag te maken en de Kamer jaarlijks een overzicht te bieden, of vindt zij dat wij daar eerst nog met elkaar over moeten praten? Dat laatste bood zij net namelijk aan. Ik vind het ook prima om eerst met elkaar te praten, maar dan wil ik daarbij wel een voorzet van de staatssecretaris krijgen over de informatievoorstellen die het ministerie aan de Kamer zou willen doen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Volgens mij heb ik net geprobeerd om dat toe te zeggen. Als de Kamer de beschikbare informatie weinig inzichtelijk vindt, ben ik best bereid om dat te doen. Ik ontken alleen dat er geen inzicht zou zijn in de financieringsstromen binnen de AWBZ. Wij hebben enorm veel informatie. De Kamer krijgt ook heel veel informatie. Ik wil graag een voorzet doen over hoe wij dat kunnen doen, bijvoorbeeld bij de begroting. Daar doen wij dat overigens ook al voor een belangrijk deel. Het zou dan handig zijn om van de vaste commissie te horen op welke punten zij vindt dat het beter kan. Dat kan ook na een voorzet van mij. Ik

heb niets te verbergen. Alle feitelijke informatie die ik heb, kan de Kamer altijd van mij krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De openbare jaarverslagen vormen natuurlijk een doekje voor het bloeden. Als die niet worden ingeleverd of op delen afgekeurd zijn, doet het ministerie helemaal niets. Dat hebben wij gezien bij Philadelphia en bij Meavita. Zou het niet goed zijn om niet alleen een overzicht te krijgen van de zorgzwaartefinanciering per instelling, maar ook van hoeveel mensen er concreet op achteruitgaan in de financiering van de zorg? Dan krijgen wij veel meer zicht op het microniveau. Een instelling kan namelijk prima zeggen dat zij 2% stijgt of daalt, maar tegelijkertijd wel een afdeling sluiten voor dagbesteding voor demente ouderen omdat zij die niet meer wil financieren vanwege een te lage zorgzwaartefinanciering.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik bestrijd de stelling dat het ministerie niets doet als er geen jaarverslagen of accountantsverklaringen zijn. Mevrouw Leijten verwijst naar Philadelphia en Meavita. Als er bij uitstek twee instellingen zijn waar het departement bovenop heeft gezeten, dan zijn het wel deze twee. Overigens moet iedereen gewoon leveren, of men dat wil of niet. Als wij het idee hebben dat er gegevens worden achtergehouden die de zorg bedreigen, zetten wij bijvoorbeeld het College sanering zorginstellingen in. In antwoord op de vraag over stijgers en dalers heb ik al gezegd dat ik bereid ben om informatie daarover te geven. Ik heb die informatie nu natuurlijk nog niet, want wij zijn nog maar net begonnen. Geef mij dus de gelegenheid om dat goed te doen. De cliëntenorganisaties zijn bezig met een monitor over de pakketmaatregelen en de zzp's. Als een instelling echter onverhoopt een afdeling moet sluiten, bijvoorbeeld omdat zij niet in staat is om gespecialiseerde zorg te verlenen, is dat een keuze van die instelling. Wek dus niet de indruk dat wanneer er iets verandert in een zorginstelling, dat altijd een negatief gevolg is van het beleid van het ministerie van VWS. Er zijn namelijk meer redenen waarom mensen met een bepaald zzp ergens niet terecht kunnen. Iemand die zwaar dementerend is en op een psychogeriatrische afdeling zou moeten zitten, moet niet in een instelling zitten die is gericht op lichtverstandelijk gehandicapten met gedragsproblemen. Die specialisatie moet worden erkend.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het jammer dat de staatssecretaris zo in haar wiek geschoten reageert. Ik heb gewoon gevraagd of zij wil kijken hoeveel mensen er door de nieuwe financiering op achteruitgaan of erop vooruitgaan. Als er een probleem zit in de zorgzwaartefinanciering, bijvoorbeeld doordat mensen met een verstandelijke beperking te weinig zorguren krijgen om een bepaalde dagbesteding open te houden, zouden wij dat kunnen repareren. Ik zou het prettig vinden als er niet meteen allerlei tegenverwijten komen, maar dat de staatssecretaris begrijpt welke vraag ik stel. Ik vraag dus niet alleen naar de stijgers en de dalers van de instellingen, maar ook naar de stijgers en de dalers op groepen of persoonlijke grondslag. Daar zit namelijk ook een weeffout in het zzp.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dit is een bekende discussie, die wij al zo vaak met elkaar hebben gevoerd. Ik heb allang toegezegd dat ik bereid ben om informatie te geven over stijgers en dalers en over de cliëntenmonitor. Dat zal echter wel over groepen gaan, want wij hebben nu geen individuele bekostiging. Wij kunnen het dus niet op cliëntniveau met elkaar vergelijken, want je moet dan de situatie voor 1 januari vergelijken met de situatie na 1 januari. Als er gegevens naar voren komen die voortvloeien uit verschuivingen in cliëntprofielen, krijgt de Kamer die natuurlijk ook.

Mevrouw Sap heeft gevraagd om extra informatie over de normen voor verantwoorde zorg. Die informatie staat al in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg, dat op www.kiesbeter.nl staat. Op geaggregeerd niveau staat het ook in de Zorgbalans, die ik de Kamer elke twee jaar toestuur. Het is misschien wenselijk om de hoofdconclusies hieruit te combineren met andere gegevens die wij hebben, maar de Kamer krijgt deze informatie dus al wel.

Verskillende woordvoerders hebben gevraagd naar de positie van de zorgkantoren en de verschillen daartussen. Ik heb de afgelopen tijd intensief contact gehad met de zorgkantoren, ook nadat wij hebben besloten om de zorgkantoren niet direct op te heffen. Wij hebben afspraken gemaakt voor de nieuwe concessieperiode 2009–2011, met meer sturing vanuit het ministerie van VWS, ook om te komen tot meer uniformiteit tussen zorgkantoren en om de gegevensopvraag bij zorgaanbieders te beperken. De zorgkantoren hebben daarvoor gezamenlijk uniforme eisen opgesteld, die aansluiten bij de wettelijke kaders. Die zijn weer opgenomen in een gezamenlijke inkoopleidraad van de zorgkantoren, die Zorgverzekeraars Nederland heeft afgestemd met de zorgaanbieders en de cliëntenorganisaties. Vanaf 2009 wordt de werkwijze gehanteerd dat zorgaanbieders via een bestuursverklaring verklaren dat zij aan de gevraagde eisen voldoen. Er wordt ook daar steekproefsgewijs controle uitgevoerd in geval van twijfel. Er kan dan aanvullende informatie worden opgevraagd. In de andere gevallen volstaat de bestuursverklaring en de informatie uit het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Ook daar is dus informatie voorhanden. Wij zijn bezig om meer afspraken te maken met de zorgkantoren over de kwaliteit om aan te sluiten bij de landelijke kwaliteitskaders. Naarmate wij de landelijke kwaliteitskaders, bijvoorbeeld de normen voor verantwoorde zorg, verder weten te ontwikkelen, is het minder nodig om met specifieke keurmerken te werken. Er is dan één manier waar iedereen naar kan kijken en die voor iedereen transparant is. Als de Kamer dat wenselijk vindt, kan ik haar de afspraken toesturen die ik voor de concessieperiode 2009–2011 met de zorgkantoren heb gemaakt. Ik zie mevrouw Wolbert al knikken, dus ik stel voor dat ik dat doe.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het is goed om te horen dat het ministerie van VWS meer zal sturen op uniformiteit, maar wie is dan verantwoordelijk? Wie moeten wij bellen op het moment dat er onduidelijkheid of twijfel is? Er zijn bepaalde bezwaarprocedures, maar het afhandelen daarvan is meer een formaliteit dan dat er werkelijk een kans is dat dingen worden bijgesteld.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Er zullen altijd verschillen tussen zorgkantoren blijven, al is het alleen al vanwege de regionale inbedding. Zij moeten ook aansluiten bij de regionale behoeften. Mochten er signalen bij zorgkantoren zijn over al te grote verschillen, dan lijkt het mij het handigste als de Kamer die bij ons meldt. Wij zorgen dan dat het bij de desbetreffende organisatie terecht komt. Als mensen daarover zelf klachten hebben, kunnen zij in beroep gaan bij het zorgkantoor. Er bestaan dus maatregelen om dit goed te regelen.

Er is gevraagd hoe het nu verder gaat met de zorgkantoren. Mevrouw Wiegman heeft hierover een motie ingediend. De Kamer krijgt dit voorjaar van mij een brief over de vraag of wij zorgkantoren al dan niet kunnen opheffen en of het dan wenselijk is dat zorgverzekeraars het overnemen of dat er met vouchers moet worden gewerkt. Het is een discussie waaraan veel haken en ogen zitten en waaraan grote consequenties verbonden kunnen zijn. Het is een discussie die zeer zorgvuldig moet worden gevoerd. Mevrouw Leijten heeft gevraagd hoeveel startsubsidies aan zorgkantoren zijn afgegeven, ik dacht in het kader van marktwerking. Dat zijn er nul, want de zorgkantoren financieren op basis van indicaties. Zonder indicaties is er dus ook geen geld.

Er is een aantal vragen gesteld over de pgb's. Ik ben het zeer eens met de analyse dat het pgb zeer waardevol is vanuit het idee van emancipatie en innovatie. Helaas moet ook ik constateren dat het pgb een aantal perverse uitwerkingen heeft en niet altijd wordt gebruikt zoals dat moet, bijvoorbeeld omdat mensen het vooral zien als een buidel met geld in plaats van een manier om zorg in te kopen. Ook zijn er bemiddelingsbureaus die er misbruik van maken, omdat je echt goed moet kunnen omgaan met een pgb en niet iedereen dat kan. Ook aanbieders zien er een gemakkelijke manier in om toch nog cliënten bij zich te houden. Vanaf de eerste dag van mijn staatssecretarisschap heb ik maatregelen genomen om het pgb te behouden -dat zal ik blijven doen – maar ook om de problemen te onderkennen en daartoe maatregelen te treffen. Wij hebben per 1 januari 2008 al een aantal maatregelen genomen, bijvoorbeeld om het verantwoorde vrije bedrag te verminderen. Per 1 januari jl. hebben wij weer een aantal maatregelen genomen. Nog niet zo lang geleden heb ik de Kamer daarover een brief gestuurd. Wij zullen hiermee doorgaan, samen met de veldpartijen. Met Per Saldo werken wij nu weer aan een uitgebreid plan van aanpak om het pgb in de toekomst te behouden voor de mensen voor wie het is bedoeld. Dat pakket krijgt de Kamer deze zomer. Tot de heer Van der Vlies zeg ik dat wij daarop vooruitlopend bij de eerstvolgende wijziging van de pgb-regeling willen opnemen dat de budgetten alleen nog op rekening van de budgethouder kunnen worden overgemaakt, zodat bemiddelingsbureaus dus niet meer zowel geld beheren als zorg verlenen, waardoor mensen niet weten waar het geld blijft. Kortom, ook daar moet steeds een middenweg worden gevonden tussen enerzijds controleren en aanpakken van onwenselijke situaties en anderzijds ruimte voor de pgb-houder. In het plan van aanpak zal aandacht worden besteed aan het zo veel mogelijk tegengaan van oneigenlijk gebruik en misbruik, het beschermen van de kwetsbare budgethouders door te werken aan verbetering van de kwaliteit, bijvoorbeeld door een keurmerk voor bemiddelingsbureaus, een onderzoek naar de verklaring omtrent het gedrag en aan het vernieuwen van de juridische en financiële vormgeving van het pgb om perverse prikkels te voorkomen. Wij kijken daarbij ook hoe de kwaliteit en rechtmatigheid worden bewaakt in andere landen die een pgb hebben. Mevrouw Wiegman heeft in dit verband gevraagd naar de stand van zaken ten aanzien van de pgb's voor de zzp's. De eerste verkenning is gemaakt. Nu wordt gewerkt aan snelle, adequate oplossingen. Daarover ben ik in overleg met de zogenaamde ouderinitiatieven, waarover wij het al eerder hebben gehad, die ik een warm hart toedraag. De heer Van der Vlies heeft gevraagd of er een doorverwijzing naar het pgb is bij gebrek aan reguliere zorg. Het pgb is voor een deel ook daarvoor bedoeld. Dat is de innovatiemotor: als de reguliere zorg het niet biedt, kunnen mensen het via een pgb oppakken. Lastig is dat dit soms wordt overgenomen door zorg in natura; kijk naar de ouderinitiatieven. Soms gebeurt dat niet, zoals bij de psychiatrie. Bij de verpleegkundige kinderdagverblijven zegt men liever met zorg in natura te werken dan met een pgb, om tal van redenen maar vooral om de bureaucratie te bestrijden. Dat zijn punten waarnaar wij moeten kijken. De boodschap zou natuurlijk moeten zijn dat als mensen een pgb aanvragen omdat er geen adequaat aanbod is, dat adequate aanbod wel wordt gefinancierd. De heer De Vries heeft gevraagd naar het inzicht in het aantal nieuwe zorgaanbieders. Uit de Monitor Extramurale AWBZ-zorg 2007–2008 die de Kamer heeft ontvangen, blijkt dat het aantal nieuwe aanbieders in 2008 weer is toegenomen ten opzichte van 2007 en 2006. Sinds 1 januari 2007 zijn er 160 nieuwe instellingen toegelaten voor AWBZ-zorg, die vaak een combinatie van functies bieden, dus persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding et cetera. In 2008 zijn er 94 nieuwe aanbieders gestart in de extramurale zorg, maar toen was de peildatum 1 april 2008. Het aantal recent gestarte aanbieders vanaf 2005 maakt inmiddels meer dan 25% van het totaal aantal aanbieders uit, waarbij zij

3,7% van de totale extramurale productieafspraken binnen de AWBZ vertegenwoordigen. Ik ben het van harte met de heer De Vries eens dat wij die nieuwe aanbieders ook nodig hebben vanuit de innovatieve kracht, met name als je niet wilt dat er al te grote monopolieposities ontstaan. Dat debat hebben wij eerder gevoerd ten aanzien van Meavita. De heren De Vries en Van der Vlies hebben gevraagd naar de AZR en de einddoelen. De einddoelen zijn behaald. Zoals bekend wordt de AZR ontwikkeld in zogeheten releases. De voorbereiding van release 3 is nu in volle gang. Dat is belangrijk, want die release ondersteunt de doelstelling van het kabinet om de cliëntvolgende bekostiging in te voeren. De belangrijkste nieuwe toepassingen zijn onder meer het integraal toepassen van een zorgzwaartepakket, het aanscherpen van de wachtlijstregistratie en het declareren van intra- en extramuraal geleverde zorg. Al die zaken worden op cliëntniveau in de AZR vastgelegd en verwerkt. Als wij dit allemaal voor elkaar hebben, hebben wij dus ook weer een betere manier om de informatievoorziening op cliëntniveau inzichtelijk te maken. De heer De Vries heeft gevraagd of het juist is dat zorgverleners per vijf minuten moeten registreren vanwege de eigenbijdrage-eisen van het CAK. Eerlijk gezegd heb ik daar nog nooit van gehoord. Wel is het bij de bekostiging van de eigen bijdrage noodzakelijk om de verleende zorg in tijd te registreren. Wij moeten voorkomen dat er veel eigen bijdrage wordt betaald of dat er veel wordt uitgegeven. De zorgaanbieder kan echter zelf bezien hoe hij aan deze verantwoordingsplicht vormgeeft. Dat hoeft dus niet per vijf minuten. Er zijn mogelijkheden om het verantwoordingsstelsel zodanig in te richten dat vooraf helder is wat het zorgpakket is, zodat de zorgprofessional niet ter plekke allerlei administratieve handelingen hoeft te verrichten. Ook hier is het weer het vinden van een middenweg tussen bescherming van de cliënt, van wie je niet wilt dat hij te veel eigen bijdrage betaalt, en de bescherming van het publieke doel, dus dat mensen de eigen bijdrage moeten betalen die van hen wordt verwacht zonder hen daarmee met onnodige bureaucratie te belasten. Met de zzp-systematiek wordt de bureaucratie hier overigens beperkt, dus dat is een belangrijke reden om ermee verder te gaan.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Met alle respect: was het maar zoals de staatssecretaris schetst. De praktijk is blijkbaar toch anders. Dat komt niet door de beleidsregels van de staatssecretaris; dat is helder. Die hebben wij namelijk niet kunnen vinden, terwijl wij ze allemaal hebben nageplozen. Daar staat niets in over vijf minuten of over minutenregistratie. Het komt wel doordat zorgkantoren letterlijk zeggen -ik heb hier de brief van een zorgkantoor aan een zorgaanbieder – «de registratie van prestaties vindt plaats op basis van daadwerkelijk gerealiseerde contactminuten. Afronding vindt plaats op vijf minuten.» Tussen haakjes staat erachter «volgens de CAK-regeling». Ik geef de staatssecretaris dadelijk een kopie van deze brief. Ga ermee aan het werk en zorg dat zorgkantoren en het CAK hier per direct mee stoppen, zodat wij af zijn van de afvinkcultuur en mensen gewoon op basis van geleverde zorg en vertrouwen kunnen werken.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat doe ik heel graag. Ik ontvang graag het voorbeeld van de heer De Vries en ga daar graag mee aan de slag. Dit stoort mij namelijk ook. Ik zeg hier keer op keer dat wij die regels niet maken. Als het wel gebeurt, hoor ik het graag. Dan gaan wij er onmiddellijk mee aan de slag. Als anderen het doen, kan ik dat niet altijd verbieden, maar ik kan er in ieder geval wel nadrukkelijk met hen over praten. De hele bedoeling van de zzp-systematiek is juist om dat te voorkomen, dus om goede indicaties te geven zonder de cultuur te stimuleren van claimgedrag en van verantwoording per minuut.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is heel goed dat de staatssecretaris dit oppakt. Daarbij hoort natuurlijk ook de vraag of dit niet extra wordt bevorderd via de accountantscontrole. Het gaat dus om het totale palet. De staatssecretaris heeft wel degelijk persoonlijke invloed op de werkwijze van het CAK.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Of ik nu juridische invloed heb op het CAK, de zorgkantoren en de aanbieders of niet, ik zal dit in ieder geval serieus oppakken.

Een aantal woordvoerders heeft vragen gesteld over onafhankelijke indicatiestelling. Ik ben het met iedereen eens dat onafhankelijke indicatiestelling van groot belang is, maar dat het dan wel objectief moet zijn en dat dit voor iedereen hetzelfde moet zijn. Ik herinner mij de debatten bij mijn voornemen om met mandateringen te gaan werken en daarvoor een aantal pilots te ontwikkelen. Zou dat wel objectief en onafhankelijk genoeg zijn, was toen de vraag. Wij hebben toen gezegd dat dat het geval was, omdat het gemandateerd moest zijn. Wij laten het niet helemaal over aan anderen om dan maar te zien hoe het gaat. Het moet op alle mogelijke manieren objectief en onafhankelijk gebeuren. Mevrouw Van Miltenburg kwam met een onderzoek waaruit zou blijken dat er echt heel grote verschillen zijn in de indicatiestelling. Gelijke gevallen in de praktijk van alle dag moeten gelijk worden behandeld. Gelijke gevallen met een gelijke ziekte hoeven echter niet gelijke gevallen te zijn. Het feit dat je leukemie hebt, is niet voldoende om de indicatiestelling te weten. Twee cliënten met dezelfde aandoening kunnen verschillende beperkingen ondervinden. Dat kan te maken hebben met de sociale omstandigheden, die hun weerslag kunnen hebben in het uiteindelijke indicatiebesluit. Het kan ook te maken hebben met de aanwezigheid van mantelzorgondersteuning. Dit zijn allemaal elementen die het CIZ meeneemt.

In de gesprekken die ik met het CIZ voer, heb ik geen enkele aanleiding gevonden om te veronderstellen dat er dergelijke grote verschillen zijn. Op basis van het onderzoek dat mevrouw Van Miltenburg noemde, zal ik opnieuw kijken of er aanleiding is om verder maatregelen te nemen. Ik weet echter dat het CIZ zelf allang bezig is met intercollegiale toetsing. Als er onduidelijkheid is of als er vragen zijn, bespreekt men dat met elkaar. Die toetsing vindt ook nog eens steekproefsgewijs plaats. Bij de herindicaties in het kader van de pakketmaatregelen wordt zelfs een-op-een gecontroleerd door een collega-indicatiesteller, omdat het daar om nieuwe indicaties gaat. Ik hoor overigens dat veel indicatiestellers er blij mee zijn, omdat het ze meer handvatten biedt om eenduidig objectief te indiceren en omdat de ruimte die er was door te ruime aanspraken helderder wordt gemaakt. Als mevrouw Van Miltenburg haar casussen aan mij wil voorleggen, ben ik graag bereid om die met het CIZ te bespreken. Wij kunnen dan zien of er meer nodig is. Ik zeg er overigens bij dat het CIZ ook nog eens een intern onderzoek heeft afgerond over de vraag of er verschillen zijn. Ik krijg dat binnenkort toegestuurd. Ik ben graag bereid om het de Kamer te zijner tijd te doen toekomen, voorzien van een reactie van mij.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind het vriendelijk dat de staatssecretaris met mij mee beweegt. Wat betekent het streven naar eenduidige indicatiestelling als de staatssecretaris het blijkbaar aanvaardbaar vindt dat eenduidigheid ertoe kan leiden dat in ongeveer vergelijkbare gevallen verschillen optreden van € 32 000? Ik noem het verschil in geld omdat dit het punt helder maakt. Een gewone indicatie in natura is immers moeilijk vergelijkbaar. Het gaat hier dus om enorme verschillen. Ik weet niet meer wat het streven in eenduidigheid betekent en waarom wij protocollen hebben die gelijkheid teweeg moeten brengen. In vergelijkbare gevallen, van ouders met zeer ernstig zieke kinderen, blijkt dat de ene € 4000 pgb per jaar krijgt en de ander € 36 000. Dan hebben de ouders in dat ene

geval wel mooi mazzel gehad. Kan de staatssecretaris dit uitleggen? Ik niet en ik wil het ook niet. Blijkbaar brengt het systeem van indicatiestelling zoals wij dat hebben niet teweeg wat wij wilden bereiken: mensen moeten in gelijke gevallen op ongeveer dezelfde manier behandeld worden. Dat is niet gebeurd. De staatssecretaris erkent dat niet.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ben het niet met mevrouw Van Miltenburg oneens dat gelijkwaardige gevallen gelijkwaardig behandeld moeten worden. Ik kan echter geen oordeel vellen op basis van die ene casus die mevrouw Van Miltenburg noemt en die ik niet ken. Het kan daarbij naast de ziekte ook over allerlei andere elementen gaan. Ik kan daar dus geen uitspraak over doen. Als mevrouw Van Miltenburg gelijk mocht hebben, dan zou dat zeer, zeer ernstig zijn. Ik vraag haar om mij de informatie te geven die zij heeft. Ik zal vervolgens bekijken of het gaat om gelijke of gelijkwaardige gevallen of dat andere elementen een rol spelen. Mevrouw Van Miltenburg had het over het voorbeeld van leukemie. Hierbij kan een rol spelen dat juist op basis van te ruime uitspraken in het verleden misschien zaken bij de ene cliënt uit de AWBZ zijn gefinancierd die bij de andere cliënt uit de Zorgverzekeringswet zijn gefinancierd. Nogmaals, alles wat wij doen met de pakketmaatregelen levert juist meer duidelijkheid op bij het indiceren door het CIZ. Ik ben het met mevrouw Van Miltenburg eens dat de waarde van het CIZ erin ligt dat het bij een ernstige beperking bij een ziekte niet moet uitmaken waar je woont en wat de sociale omgeving is. Het moet gaan om vergelijkbare indicaties.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Een correctie. Het gaat niet om één casus, maar om tien casussen. Ik ga die met de staatssecretaris delen. Ik heb alle tien de gevallen bij mij. Ik vind het niet aanvaardbaar dat het onderzoek wordt uitgevoerd door het CIZ. Mijn aanklacht betreft juist het CIZ. Dat moet een ander doen. Dat kan niet anders.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat heb ik ook niet gezegd. Ik heb gezegd dat het CIZ een intern onderzoek heeft gedaan en dat ik bereid ben om de Kamer dat toe te sturen. Ik heb nog geen uitspraken gedaan over wie een volgend onderzoek doet. Ik wil graag de gegevens van mevrouw Van Miltenburg ontvangen om mijzelf daarover een oordeel te vormen en te bezien of ze aanleiding geven tot extra maatregelen. Daar bestaan overigens instanties voor. Wij hebben een instantie als het CVZ die toezicht houdt op het CIZ. Ik noem ook de raad van toezicht van de heer Buurmeijer, die door een van de leden is geciteerd. De heer Buurmeijer is voorzitter van die raad. Als er iemand is die de handen uit de mouwen kan steken als het gaat om het nemen van maatregelen is hij het wel!

De **voorzitter**: Ik stel voor de discussie op dit punt af te ronden. Hierover is voldoende gezegd en er zijn afspraken gemaakt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik kom bij een aantal vragen van diverse aard.

Mevrouw Wolbert vraagt naar de cliëntenondersteuning. Dat is een van de doelen van het Groot Project AWBZ en van mijn beleid. Daarbij speelt MEE een belangrijke rol. Als MEE de kennis voor specifieke doelgroepen niet heeft, moet die elders geregeld kunnen worden. Onder andere in het kader van de pakketmaatregelen lopen daarover afspraken met MEE. Voor ondersteuning van de invulling van het zzp ben ik in afwachting van het plan dat de cliëntenorganisaties voorbereiden. Daarover wordt afstemming gezocht met MEE. Vereenvoudiging van indicatiestelling kan ook hierbij veel uitmaken voor cliënten. Die krijgen zo een beter inzicht in hun rechten.

Mevrouw Wolbert vraagt ook naar de beleidscyclus en de beleidswijzigingen, die niet overeen zouden komen met de afspraken in de Zorgverzeke-

ringswet. Zij verwijst naar verpleging, verzorging en persoonlijke verzorging. Dat zijn geen beleidswijzigingen, maar correcte toepassingen van de aanspraken die in de Zorgverzekeringswet vastliggen. Daarover is eerder gesproken en daarover is een spoorboekje gestuurd. Dat is gebeurd naar aanleiding van het verpleegkundig medisch dagverblijf. Het geldt echter ook voor een aantal andere terreinen. Op korte termijn lossen wij dat op. Op langere termijn komen er structurele oplossingen. Wij hebben al afspraken gemaakt met Zorgverzekeraars Nederland en de VNG over de beleidswijzigingen waarnaar mevrouw Wolbert vraagt. Die gaan op 1 januari of op 1 juli in en niet tussentijds.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben blij dat de staatssecretaris beide punten in één adem noemt. Nu kan ik mijn enige toegestane interruptie goed kwijt. Ik heb de staatssecretaris om een toezegging gevraagd over een plan van aanpak voor onafhankelijke en stelseloverstijgende cliëntenondersteuning. Het is fijn dat zij daarbij de cliëntenorganisaties betreft. Het is mij te doen om de cliënten die niet bij MEE terecht kunnen. Ik wil graag een toezegging van de staatssecretaris op dit punt.

Over de beleidscyclus van de AWBZ geldt nog steeds dat de Kamer geen inzicht heeft in de beleidswijzigingen voor het daaropvolgende jaar. Ik wil dat conform de Zorgverzekeringswet het advies van het CVZ, dat de staatssecretaris vóór de zomer ontvangt, ook aan de Kamer wordt gestuurd, inclusief de reactie van de staatssecretaris. De Kamer wordt immers jaar in, jaar uit verrast met beleidswijzigingen die wij op voorhand niet hebben kunnen zien aankomen en waar de Kamer alleen soms over heeft kunnen praten. Ik wil voortaan elk jaar voor de zomer een overzicht, zodat de Kamer dat bij de begrotingsbespreking van VWS kan meenemen. Zo is het ook het geval in de Zorgverzekeringswet. Beide wetten zijn identiek op dit punt. Ik heb het nagekeken.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik weet niet zeker of ik mevrouw Wolbert goed begrijp. Volgens mij doelt zij op het pakketadvies van het CVZ. Dat krijgt de Kamer al. Dat is voor de cure niet anders dan voor de care. Het is gewoon één pakket. Ik ben graag bereid, na te denken of wij het kunnen verbeteren. De Kamer krijgt dit integrale pakket echter al. Dat is maar goed ook, want er kunnen verschuivingen in zitten tussen cure en care. Dat is precies waarover mevrouw Wolbert het had. Ik ben graag bereid ook op dit punt de informatievoorziening te verbeteren. Ik zie echter even niet hoe.

Dan het plan van aanpak voor MEE. De cliëntenorganisaties zijn met een plan bezig over de invulling van het zzp, waarbij afstemming met MEE wordt gezocht. Ik zie eerlijk gezegd niet de meerwaarde van een nieuw plan van aanpak. Er loopt een discussie over MEE en of het al dan niet overgeheveld moet worden. Ik ben bereid nog eens te kijken hoe wij de cliëntenondersteuning in algemene zin het beste vorm kunnen geven. Ik denk daarbij na over een ibo over de cliëntenondersteuning. Ik kan nu niet zomaar een plan van aanpak toezeggen. Dat lijkt mij niet zinvol. Ik zie althans het probleem niet. Dan eerder een ibo om te bezien wat er op tal van terreinen interdepartementaal gebeurt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als ik vraag om individuele cliëntondersteuning, één op één, belanden wij steeds in deze discussie. De staatssecretaris zegt in overleg te zijn met de koepels. Het gaat mij echter niet om de koepels, hoewel die fantastisch werk doen. De individuele burger heeft daar niets aan. Het gaat mij om één op één, directe cliëntondersteuning, voor mensen buiten de doelgroep die MEE bedient. Dat hebben wij in Nederland niet geregeld.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dan moet eerst de vraag gesteld worden of wij willen dat iedereen individuele cliëntondersteuning krijgt of wie wel

en wie niet. Ik ga uit van het bestrijden van bureaucratie en van het vertrouwen tussen professional en cliënt op de werkvloer. Ik wil dat bijvoorbeeld via het zorgplan en de eerstverantwoordelijke verzorger vormgeven. Het lijkt mij dus niet wenselijk dat daar altijd een cliëntenondersteuner van een organisatie tussen zit, met misschien weer eigen belangen. Dan tuigen wij alleen maar nog meer organisaties en lagen op. Ik zie daar echt het nut niet van in. Er zijn mensen die wel cliëntondersteuning nodig hebben. Ik ben altijd bereid om te bekijken hoe dat beter kan. Ik wil niet iedereen in Nederland een individuele cliëntondersteuning geven. Dat lijkt mij niet de weg.

Verschillende woordvoerders hebben vragen gesteld over het scheiden van wonen en zorg. Ik spreek zelf liever over diversiteit van wonen. Daarover gaat het immers. Mensen die langdurige zorg nodig hebben, moet diversiteit van wonen geboden worden. Dat gebeurt door de wooncomponent uit de AWBZ te halen. Daarvoor heb ik vorig jaar juli een aantal maatregelen aangekondigd. Zo wordt de diversiteit van wonen bevorderd voor groepen mensen waarvoor dat nut heeft, bijvoorbeeld mensen met somatische beperkingen en lichamelijk en zintuiglijk gehandicapt, tenzij uit nadere analyses blijkt dat scheiden van wonen en zorg voor specifieke groepen cliënten onverantwoord is. Er lopen een aantal onderzoeken. Die krijgt de Kamer dit voorjaar van mij, samen met een beleidsreactie. Overigens zijn wij al op tal van manieren bezig om de diversiteit van wonen te vergroten, bijvoorbeeld door het Volledig Pakket Thuis, het afschaffen van het bouwregime, de normatieve huisvestingscomponent, het actieplan Beter (t)huis in de buurt, het faciliteren en stimuleren van kleinschaligheid et cetera. Kortom, ook los van de onderzoeken zijn wij hiermee bezig.

Mevrouw Wolbert, de heer De Vries en mevrouw Wiegman vragen naar koploperprojecten en extramuralisering. PricewaterhouseCoopers heeft gezien of het Volledig Pakket Thuis een oplossing kan zijn voor de problemen van de woonzorgcentra. Er zijn vier instellingen doorgelicht. De conclusie is dat het Volledig Pakket Thuis voor deze vier woonzorgcentra gedeeltelijk een oplossing kan bieden voor hun problemen. Op basis van het onderzoek kan niet geconcludeerd worden dat het concept van het Volledig Pakket Thuis niet toereikend is. Ik weet wel dat er problemen zijn en worden ervaren rond het Volledig Pakket Thuis. Dat kwam gisteren ook aan de orde bij een overleg dat ik met de VNG had. Wij hebben contact met de organisaties, de koplopers, die problemen kennen. Ik stel vast dat een groot deel van die problemen niet zozeer voortkomt uit AWBZ-zorg, maar uit welzijnsactiviteiten die een verantwoordelijkheid zijn van de gemeenten. Dat moet daarbij meegenomen worden. Wij hebben contact met de koploperprojecten om te bekijken hoe wij aan een en ander kunnen voldoen. Ik kan echter geen uitzondering maken. Ik moet zorgen dat iedereen gelijk behandeld wordt.

Mevrouw Wiegman vraagt naar de forensische zorg in relatie tot de AWBZ. Er is een nieuw protocol in overleg met Justitie en VWS opgesteld. Naast de inhoudelijke aspecten wordt ook gekeken naar de financiële gevolgen. In overleg tussen ambtenaren is afgesproken om de financiële implicaties afzonderlijk aan de orde te stellen. Daarmee moet dit probleem in korte tijd opgelost kunnen worden.

Mevrouw Wiegman en de heer Van der Vlies vragen naar de kredietcrisis. De minister en ik onderzoeken in het kader van de kredietcrisis of die gevolgen heeft voor zorginstellingen. Daarover zijn gesprekken gevoerd met banken. Wij zijn ervan overtuigd dat, als de overheid terug zou komen op eerder aangekondigd beleid, dit een zeer slechte invloed zou hebben op de bereidheid van banken om leningen te verstrekken. Dat zou de onzekerheid alleen maar groter maken. Onlangs hebben wij daarover uitgebreid gedebatteerd bij het overleg over het bouwregime.

Mevrouw Agema heb ik al geantwoord over de gevolgen van de zzp's voor stijgers en dalers. De effecten in 2009 zijn beperkt tot maximaal 2%.

Of instellingen tot de op- of afbouwers horen, wordt definitief duidelijk nadat de productieopgaven over 2009, van 1 maart 2009, zijn ingediend. Ik heb al gezegd dat wij de stijgers en dalers gaan vergelijken om te bekijken of er een relatie ligt met kwaliteit. Ik zal dat meenemen in de voortgangsrapportage over het eerste kwartaal 2009. Ik waarschuw dat dit heel beperkte gegevens kunnen zijn.

Mevrouw Agema heeft gevraagd naar de joodse verzorgingshuizen, die extra geld krijgen in het kader van oorlogsgetroffenen. Dat wordt door de zorgkantoren geregeld. Het gaat met name om zorg gericht op trauma's die mensen hebben overgehouden aan de Tweede Wereldoorlog. Ik heb over het geld voor joods verzorgingshuizen gezegd dat het in het kader van het beleid voor oorlogsgetroffenen van groot belang is om mensen op latere leeftijd de zorg te kunnen geven die zij nodig hebben. Dat geldt ook voor een aantal Indische en Molukse verzorgingshuizen. Met name bij mensen die dementeren kunnen herinneringen uit de oorlog verscherpen. Die moeten de zorg krijgen die zij nodig hebben. Wij volgen daarmee het beleid dat wij ook voor oorlogsgetroffenen volgen, namelijk dat er specifieke uitkeringen zijn voor de eerste generatie oorlogsgetroffenen. Er kan een tweede generatie zijn. Daar kan op individuele basis psychiatrische begeleiding voor nodig zijn. Dat kan niet op collectieve basis gebeuren, omdat zo veel minder duidelijk vastgesteld kan worden of problemen samenhangen met de oorlog of met andere trauma's die daarvan los staan. Ik wil naar een beleid waarin rekening houden met culturele verschillen mogelijk moet zijn, maar waarin niet bevoordeeld wordt ten opzichte van andere verzorgingstehuizen. Ik trek dan één lijn, of het nu om joodse, Molukse, Turkse of Marokkaanse verzorgingstehuizen gaat. Er zijn mogelijkheden om met culturele verschillen rekening te houden. Dat moet wel passen binnen de reguliere bekostiging. Voor oorlogsslachtoffers is een uitzondering gemaakt. Er is geen sprake van dat die ter discussie staat.

De **voorzitter**: Er is in tweede termijn ruimte voor een bijdrage per spreker van precies twee minuten. Mevrouw Koşer Kaya van D66 krijgt als eerste het woord omdat zij nog naar een ander overleg moet.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar antwoorden. Toch blijf ik met het gevoel zitten dat er veel meer helderheid en duidelijkheid moet komen over waar wij naartoe gaan, ook gezien de kredietcrisis. Ook de toekomstige AWBZ-patiënten moeten wij de juiste en de beste zorg kunnen bieden. Ik wil daarom niet alleen op macro- of meso-, maar ook op microniveau weten hoe de financiële stromen lopen. Dat vergt een analyse van waar het geld aan de strijdstok blijft hangen. Solidariteit wordt ondermijnd als wij niet weten wat er met het geld gebeurt. De staatssecretaris kan toezeggen een breder of integraler pakket naar de Kamer te sturen. Het analyseren van de financiële stroom is heel wat anders. Als wij willen dat er niet nog meer formulieren ingevuld moeten worden, moet de Algemene Rekenkamer een opdracht gegeven worden. Dat is zeker het geval als wij de glasheldere polis echt glashelder willen krijgen. Dan moeten wij immers kunnen zeggen welke zorg moet worden vergoed. Het een heeft nauw met het ander te maken. Ik ben benieuwd wanneer de staatssecretaris met de glasheldere polis komt.

Versimpeling van de financiële stroom is eveneens nodig. Tussen de patiënt en de AWBZ zitten «tig» instellingen. De patiënten zien echt niet meer wat er met het geld gebeurt. Wij komen echter nog te spreken over toezicht en controle.

Ik breng nogmaals de mantelzorg onder de aandacht. Ik merk namelijk dat de druk voor met name vrouwen die mantelzorg verlenen steeds groter

wordt. Zo wordt de emancipatie van de allochtone vrouwen geremd en ondermijnd. Ik vraag de staatssecretaris daar nog eens naar te kijken. Het is goed dat ouders of ouderen verzorgd worden door mantelzorgers. Het mag echter niet gaan om een dagtaak, zodat mensen uiteindelijk in een instelling terecht komen. De staatssecretaris moet dit beter oppakken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Onafhankelijke indicatiestelling is de sleutel voor de gemoderniseerde AWBZ. Op basis van indicaties worden instellingen bekostigd, pgb's verstrekt en bezuinigingsvoorstellen gedaan. Het lijkt erop dat alle indicaties in Nederland wellicht op drijfzand berusten. De staatssecretaris heeft toegezegd de casussen die ik heb te bestuderen. Ik hoop dat zij dat snel doet en de Kamer gauw de resultaten laat weten.

Na mijn interruptiedebat met de staatssecretaris blijft de vraag hangen of straks, op basis van de glasheldere polis die zij aan het ontwikkelen is, nog steeds enorme verschillen in aanspraak kunnen optreden. Zo ja, waarom werken wij dan aan een glasheldere polis? Wat is daarvan dan nog de doelstelling? Het idee achter een glasheldere polis is dat mensen *grasso modo* – dat valt niet met een schaarje te knippen – moeten weten waarop zij kunnen rekenen. De staatssecretaris heeft echter in eerste termijn verdedigd dat enorm grote verschillen moeten kunnen. Waarom stoppen wij nog energie in het maken van een glasheldere polis?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de heldere antwoorden. Wat betreft de PvdA-fractie nog twee punten. Ten eerste de cliëntenondersteuning. De staatssecretaris wil voorkomen dat elke cliënt met zijn eigen belangenbehartiger, -vertegenwoordiger en onderhandelaar in een instelling komt. Ik geef haar daarin groot gelijk. Dat is ook helemaal niet de vraag die ik heb gesteld. Het doet geen recht aan wat de PvdA-fractie vindt, namelijk dat het in een heel complex georganiseerd stelsel voor mensen heel moeilijk is om hun weg te vinden. Als wij in de Kamer keer op keer spreken over cliëntenmacht die het stelsel zou moeten sturen, in tegenstelling tot de Kamer of het kabinet, is het passend als kwetsbare cliënten ondersteuning kunnen krijgen als dat nodig is. Ik doel niet op alle cliënten. Gelukkig zijn veel cliënten mondig. Ik heb het wel over mensen die het zonder ondersteuning van een loket niet redden. Ik doel dan niet op het Wmo-loket dat alleen informatie geeft. De staatssecretaris zegt onderzoek te entameren. Dat onderzoek moet dan wel antwoord geven op de vraag hoe wij het beter kunnen regelen en niet op wat er allemaal al is. Dat weet ik wel. Dat kan ik zelf uitzoeken. Mijn constatering is dat kwetsbare mensen in het stelsel, die niet bij MEE terecht kunnen, geen cliëntenmacht hebben en daarop dus ondersteuning willen. Ik wil graag een toezegging van de staatssecretaris op dit vlak. Ten tweede de administratieve druk. Een deel daarvan wordt veroorzaakt door de eisen die de Kamer en de staatssecretaris stellen als het gaat om de verantwoordingsplicht van organisaties. Wij moeten kijken naar de eisen die gesteld worden aan accountantsverklaringen. Die worden op dossierniveau per uur verwacht, zodat alle hulpverleners uren lopen te turven. De staatssecretaris moet dit punt uitgebreid meenemen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar antwoorden en toezeggingen. Gelukkig wil de staatssecretaris werk maken van het afschaffen van de minutenregistratie. Hopelijk zijn wij dan ook snel af van de afvinkcultuur. Ik zal de staatssecretaris zo de stukken geven die haar daarbij helpen. Ik moet ook constateren dat in het debat van vandaag de collega's heel veel extra informatie vragen. Dat leidt ertoe dat de bureaucratie op de werkvloer of het departement toeneemt, terwijl de middelen voor de AWBZ beter kunnen worden besteed. Laten wij daarmee zorgvuldig omgaan. Er is niks mis mee om de stapel stukken van de staatssecretaris meer inzicht-

telijk te presenteren. Daarvoor is het jaarverslag van de staatssecretaris het geëigende middel. Als zij voorstellen heeft om dat nog beter in te richten is dat prima. Inzicht op microniveau moet de Kamer echter niet willen hebben. Ik vind het noodzakelijk dat wij zorginstellingen vragen, doelmatig met hun middelen om te gaan. Dat betekent dat met benchmarks per sector, V&V, verstandelijk gehandicaptten enz., gekomen moet worden tot vergelijkingen om te bezien of onnodig veel bureaucratie bestaat ten opzichte van collega's die voor dezelfde doelgroep werken. Ik vraag de staatssecretaris het gebruik van benchmarks te bevorderen. Dat doen wij ook in het onderwijs. Dat leidt ertoe dat men kritisch omgaat met de middelen.

Wat betreft het zuiver pgb is het prima dat er voorstellen komen. Waarom komen die pas in de zomer? Sommige verbeteringen kunnen morgen ingevoerd worden. Wij horen graag zo snel mogelijk van de staatssecretaris wat er morgen kan gebeuren. Zij kan in een latere fase met verdere voorstellen komen.

Wij moeten vandaag een belangrijke vraag beantwoorden: kan het Groot Project beëindigd worden? De CDA-fractie zegt dat het kan. De verbetering die wij met zijn allen voorstaan is nog niet gemaakt. De plannen van aanpak wat betreft scheiden van wonen en zorg, de zorginkoop waar het gaat om het persoonsvolgende budget en de bureaucratievermindering komen allemaal. Wat ons betreft levert dat meetbare doelen op, zodat iedereen weet wanneer welke verbetering gerealiseerd wordt. Alle kwetsbare groepen die een beroep op de AWBZ doen, moeten dat ook in de komende jaren kunnen blijven doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Spoorboekjes, pilots, commissies, aanwijzingen, onderzoekjes, een monitor: de staatssecretaris heeft het er maar druk mee. Ondertussen is duidelijk dat als het om de zorgzwaarte-financiering gaat 69 gehandicaptteninstellingen zeggen er niet mee toe te kunnen komen. GGZ Nederland heeft al gezegd dat het niet gaat werken. Ik wil dat de staatssecretaris hiermee direct iets doet en niet wacht op alle vooruitgeschoven of afgewezen verantwoordelijkheden, door haar in commissies ondergebracht.

Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag over zorgkantoren en hun zorgplicht. Het is steevast hetzelfde bij iedere vraag die ik stel in het debat. Hoe zit het met die wachtlijsten? Hoe kan het dat mensen wekenlang geen thuiszorg hebben?

Dan de pgb-fraude. Waar blijft het plan? Dat zou er in februari zijn. Nu wordt tussen neus en lippen door gezegd het direct over te maken naar mensen met een pgb. Dat gaat ook ontzettend veel problemen opleveren. Ik wil een integraal plan. Er is een motie aangenomen. De staatssecretaris heeft gezegd in februari met plannen te zullen komen. Het is nu maart en mijn vraag is: waar blijft die handel?

Een andere vraag is of het terecht is dat de mensen die bemiddeld zijn door U en Zo Thuiszorg – de zaak ligt nog onder de rechter – de rekening gepresenteerd krijgen van de zorgkantoren. Graag een antwoord.

Ik stel vast dat in de beantwoording van de staatssecretaris niet één keer het woord «medewerker» is gevallen. Dat zijn wel de mensen die het werk moeten doen. De bureaucratie lossen wij niet op door over hun hoofden heen te praten, maar door met hen te spreken. Laat hen aanwijzen wat weg kan en wat er moet gebeuren. Maak van de medewerkers een serieuze gesprekspartner op het departement. Alle zogenaamde modernisering zijn anders gewoon een aantasting van de AWBZ.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ook ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording. Ik ben blij met de toezegging die de staatssecretaris heeft gedaan om aan de slag te gaan met vergelijkingen op microniveau bij de besteding van geld. Ik heb

geen behoefte aan boekwerken vol cijfers. Het gaat mij om het verhaal achter de cijfers.

Bij het Volledig Pakket Thuis is de staatssecretaris kort ingegaan op het onderzoek onder de koplopers. Mijn vraag is wat zij nu gaat doen. Hoe komen wij hieruit? Er liggen verbanden met allerlei welzijnscomponenten. Dat is juist een onderdeel van de verschuivingen die ik in mijn eerste termijn heb gesignaleerd. Het gaat om een intramuralisering van aanleunwoningen. Graag een reactie.

Ik heb gevraagd naar de palliatieve zorg, die te lijden heeft van een niet goed uitgevoerde verschuiving tussen AWBZ-zorg en de Zorgverzekeringswet. Ik wil die vraag alsnog beantwoord hebben.

Ik heb dezelfde vraag als mevrouw Agema over de zorg voor oorlogsslachtoffers. Het is goed om dit verder uit te zoeken. Daarbij geef ik aan de staatssecretaris mee dat dit lastig met een schaarstje te knippen is. Het is ook mijn ervaring dat juist in bepaalde identiteitsgebonden instellingen de zorg en de omgang met trauma's verweven is met de zorg. Dat gaat zo nog een poosje door. Ook worden de nieuwe categorieën ouder. Ik denk aan de mensen die de Westelijke Balkan zijn ontvlucht toen daar allerlei oorlogen en conflicten waren. Er moet dus altijd aandacht zijn voor oorlogsslachtoffers in instellingen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar beantwoording. Zij spreekt over de onbedoelde groei in de AWBZ, die ter discussie zou kunnen staan. Ik herinner mij hoe het allemaal gekomen is. Wij hebben de AWBZ indertijd gebruikt als tijdelijke verblijfplaats voor nogal wat activiteiten en voorzieningen rondom ouderen. Dat was toen beoogd om tijdelijk te zijn. Dat is langer geworden. Daar zit nu een knelpunt, zeker na de rechterlijke uitspraken over de afdwingbare zorg. Dat moet zorgvuldig gebeuren. Wij moeten daar geen doekjes om winden. Wij krijgen over de AWBZ in de komende weken nog heel wat te verhapstukken. Mijn lijn zou zijn om de bedoelde zorg onaangetaast te laten. Ik neem aan dat de staatssecretaris het met die stelling eens is. Het pgb moet rechtstreeks naar de cliënt en niet meer via de bemiddelingsbureaus. Dat is een goede stap, die uiteraard zorgvuldig moet gebeuren. Ik zie de concrete voorstellen daartoe graag tegemoet. Een onafhankelijke indicatiestelling is het scharnierpunt van de modernisering van de AWBZ. Ik val mevrouw Van Miltenburg daarin helemaal bij. Er mag geen ruis over ontstaan. Er mag geen verdenking op komen te rusten en die ligt er wel. Ik ben het met haar eens dat dit snel moet worden opgelost. Als het niet goed is en niet-persoons- of niet-lijfgebonden kenmerken een rol spelen, zijn wij het systeem aan het vervuilen. Dat moeten wij niet laten gebeuren. Krachtiger kan ik het niet zeggen. De staatssecretaris heeft de toezegging gedaan om deze concrete gevallen tegen het licht te houden. Ik wil heel graag de rapportage daarover snel vernemen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Is de heer Van der Vlies het ook met mij eens dat je aan de hand van de te ontwikkelen glasheldere polis grosso modo moet kunnen zeggen wat iemand bij een ziekte of een probleem ongeveer krijgt of waar iemand ongeveer aanspraak op kan maken?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wij moeten gelijke gevallen gelijk behandelen. Wij moeten daar zo dicht mogelijk bij terechtkomen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ik luister met groeiende verwondering naar dit debat. Wij praten over het Groot Project modernisering AWBZ en de vraag of wij daar een punt achter kunnen zetten. Wat betreft de GroenLinksfractie kan dat. Wij praten ook over een deel van de toekomstagenda en wat er nog allemaal te gebeuren staat. Wij draaien echter om de hete brij. Dat is dat wij allemaal weten dat er een enorm pakket aan

bezuinigingen aan zit te komen. Wij verkeren in een diepe crisis. Het is zeer aannemelijk dat ook de AWBZ daarvan een belangrijk onderdeel gaat uitmaken. Hier en daar zijn daarover vanaf de zijlijn wat vragen gesteld. De staatssecretaris is daar eigenlijk helemaal niet op ingegaan. Dat vind ik vervreemdend.

Juist om voor de toekomst een goed inzicht te krijgen in waar nog wel en niet eventueel verder te besparen valt en waar nog verdere efficiency-winst te behalen valt, is het heel belangrijk dat wij de berg aan informatie over de AWBZ veel beter toegankelijk maken. Ook in het debat vandaag wordt duidelijk dat er veel verwarring bestaat en dat lang niet voor iedereen helder is wat er wat wel en niet voorhanden is. Ik ben blij met de toezegging van de staatssecretaris om een voorzet te geven voor een mooi, gecomprimeerd overzicht aan de Kamer. Dat kan in de begroting, zodat in een paar oogopslagen helder is wat de belangrijkste kenmerken zijn van de mensen die zorg krijgen, wat de belangrijkste kenmerken van de organisaties en wat de kosten zijn. Ik vind het heel belangrijk dat bij die overzichten niet alleen de standen per jaar, maar ook de ontwikkeling en de stromen duidelijk worden. Dan kunnen wij goed zien waar eventueel ingegrepen moet worden.

Ik snap dat het moeilijk is voor de staatssecretaris om nu iets te zeggen over de AWBZ. Ik vraag haar echter toch of zij nog ruimte ziet in de AWBZ voor verdere maatregelen die tot kostenbesparing kunnen leiden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Wat ons betreft kan er binnen de AWBZ misschien nog geschoven worden, maar van de AWBZ kan geen stuiver meer af. Laat dat helder zijn. Er is al genoeg bezuinigd op de AWBZ.

Ik heb een vraag gesteld over de zorgzwaartepakketten en de realiteit van de praktijk. Die pakketten zijn niet als pgb's vormgegeven. Worden die pakketten per persoon, per afdeling of per instelling geregeld? Kan het zijn dat een stichting zoals Philadelphia alsnog de budgetten van achthonderd instellingen op één hoop gooit? Hebben wij dan wel een nieuw systeem of hetzelfde systeem onder een andere naam?

Wat betreft de input van CDA en PvdA vandaag over de urenverantwoording het volgende. Mijn fractie wil daar ook vanaf. Tegelijkertijd heeft de staatssecretaris de minimale urennorm uit de zorgzwaartepakketten geschrapt. Het gevaar is dat straks de realiteit is dat onverantwoord met personeel omgegaan wordt en dat er veel te weinig personeel aan het bed is. Wij hebben er dan geen zicht meer op. Ik ben dus voor afschaffing van de urennormering. Dan vraag ik wel van CDA en PvdA om de minimale urennorm in de zorgpakketten terug te brengen. Bij een zorgzwaartepakket met een minimaal aantal uren moet een instelling zus en zoveel mensen aannemen. Het maakt mij dan niet uit hoe zij die uren besteden. Wij weten dan wel dat er voldoende mensen aan het bed staan. Als je de urennorm eruit haalt, zal de instelling minder mensen aannemen. Men heeft dan immers niets meer waar men zich aan moet houden.

Dan de vergoeding voor hulp voor het verwerken van de gevolgen van de oorlog in de joodse verzorgingstehuizen. Ik vind het antwoord van de staatssecretaris onvoldoende en ook een schoffering. Zij moet helder en duidelijk maken waarom zij de budgetten wil afbouwen. Zij kan het niet maken om te zeggen dat de tweede generatie het zelf maar moet aantonen. De staatssecretaris weet immers net zo goed als ik hoe lastig dat is. Ik vind de bezuiniging onterecht. Die kan beslist niet door de beugel. Als de staatssecretaris zegt geen groepen te willen bevoordelen, waarom staat er dan op de VWS-begroting 100 mln. gereserveerd voor een voorkeursbehandeling van allochtonen, waaronder voor sport? Hoe kan zij dat verklaren? Ik wil een brief van de staatssecretaris hoe zij kan verantwoorden de budgetten voor het verwerken van het oorlogsleed door joodse slachtoffers af te willen bouwen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Mevrouw Koşer Kaya begon nogmaals over het microniveau en wekte daarbij de suggestie dat er allerlei geld aan de strijkstok blijft hangen. Ik distantieer mij van die veronderstelling. Het geld binnen de AWBZ wordt grosso modo gebruikt waarvoor het bedoeld is. Ook ik sluit echter mijn ogen niet voor mensen in de AWBZ die misbruik maken van het vertrouwen dat anderen hen geven. Dat moeten wij zo veel mogelijk beperken. Wij moeten echter niet doen alsof bij de AWBZ meer dan bij andere instellingen en publieke diensten geld aan de strijkstok blijft hangen.

Het onderzoek naar het individuele niveau waar mevrouw Koşer Kaya om vraagt, uit te voeren door de Algemene Rekenkamer, kan niet omdat het alleen kan als je op individueel niveau alle gegevens hebt. Zeker bij de aanbodsturing van de afgelopen jaren weten wij dat echter niet. Dat neemt niet weg dat ik ook zelf graag op microniveau wil weten hoe instellingen zich tot elkaar verhouden. Dat heeft alles te maken met de benchmark waar de heer De Vries over sprak. Ik heb al eerder gezegd daar het liefste beleidsconclusies aan te verbinden, door instellingen die goed presteren, goede zorg leveren en tevreden bewoners en medewerkers hebben, extra middelen te geven. Dat is de aanpak van best practices. Dan moet je wel heel goed weten om elke indicatoren het gaat. Dat is duivels ingewikkeld. Daarbij zijn in de afgelopen tijd echter de goede stappen gezet. Wij zullen dat de komende tijd ook blijven doen. Dat geldt ook voor de glasheldere polis.

Bij de glasheldere polis gaat het om een continu proces. In de afgelopen twee jaar zijn daarbij veel meer stappen gezet dan in de jaren daarvoor. Met name door de pakketmaatregelen, waarvan indicatiestellers zeggen dat het zo gemakkelijker wordt om aan te geven wat iemand wel of niet krijgt. Ik kan met de huidige gegevens niet de conclusie trekken dat de indicaties op drijfzand zijn gebaseerd. Ik vind wel dat de verschillen beperkt moeten zijn. Ik stel vast dat ook bij een glasheldere polis voor langdurige zorg naar meer elementen wordt gekeken dan alleen de medische ziekte van iemand. Er wordt ook gekeken naar het protocol voor de gebruikelijke zorg. Er wordt ook gekeken naar de mantelzorg en naar waar iemand woont. Natuurlijk is daarbij de beperking leidend en niet omgekeerd. De bedragen die mevrouw Van Miltenburg heeft genoemd, komen mij zeer onwaarschijnlijk voor. Ik ga een en ander uitzoeken. Ik wijs erop dat het CIZ een indicatiewijzer heeft ontwikkeld waardoor mensen kunnen nagaan wat zij op grond van hun beperkingen aan indicatie mogen verwachten. Dat helpt ook de indicatiestellers om niet tot grote afwijkingen te komen.

Mevrouw Wolbert vraagt naar de cliëntondersteuning. Ik ben blij dat zij het met mij eens is dat wij niet moeten willen dat iedereen een individuele ondersteuner krijgt die meegaat in een onderhandelingsproces bij een zorgplan. Wij moeten constateren dat het allereerst de verantwoordelijkheid van MEE is om cliënten ondersteuning te bieden. Het ligt ook breder, gezien de rol van de gemeenten bij de cliëntenondersteuning. Daarover hebben wij eerder gesproken. Ik kan nu niet verder gaan dan zeggen bereid te zijn om bij een ibo de effectiviteit en doelmatigheid van bestaande vormen van ondersteuning mee te nemen. Dat overstijgt het terrein van de AWBZ. Het geldt ook op een aantal andere terreinen. Daarbij speelt de vraag hoe bij participatiebudgetten de ondersteuning, bij AWBZ, bij Wmo en soms bij Onderwijs en Sociale Zaken, op elkaar is afgestemd. Dat zou dan ook de logische volgorde zijn.

Ik heb de heer De Vries al antwoord gegeven over de minimumregistratie en de afvinkcultuur. Ik ben het helemaal met hem eens. Ik neem dan ook graag maatregelen naar aanleiding van de signalen van de heer De Vries om een en ander te beperken.

Wat betreft de pgb's nemen wij nu al continu maatregelen. Men moet dus niet doen alsof het allemaal eindeloos lang duurt. Wij nemen de maatregelen die wij kunnen nemen. Waar afstemming met anderen nodig is,

bijvoorbeeld om tot een keurmerk voor de bemiddelingsbureaus te komen, doen wij dat ook. Dat duurt daarom wat langer. De Kamer heeft in december 2008 een brief van mij gekregen waarin een aantal maatregelen staan die wij nu aan het invoeren zijn. Ik heb al naar die brief verwezen. Bij het debat daarover heb ik al gezegd dat er een aantal andere elementen worden uitgezocht. Daarover heb ik zo-even gesproken. Het oneigenlijk gebruik en misbruik moet worden tegengegaan, kwetsbare budgethou- ders moeten worden beschermd en ook wordt er gewerkt aan de juridi- sche en financiële vormgeving van het pgb. Daarover krijgt de Kamer voor de zomer nadere informatie van mij. Op het terrein van het pgb worden dus, als daar aanleiding toe is, maatregelen genomen als dat mogelijk is. Daarbij wordt wel steeds evenwicht betracht. Ik wil het pgb namelijk niet onnodig in een kwaad daglicht stellen, juist omdat het pgb van buitenge- woon grote waarde kan zijn voor een grote groep gebruikers.

Mevrouw Wiegman vraagt naar de palliatieve zorg en de specialistische verzorging. Ik dacht die vraag al beantwoord te hebben door te verwijzen naar het spoorboekje. Dit speelt daarin ook mee. Wij hebben het bijvoor- beeld over de specialistische kinderdagverblijven gehad. Daarvoor geldt dat er voor 2009 een tijdelijke oplossing is en dat er voor 2010 een structu- rele oplossing komt.

Mevrouw Wiegman heeft het ook gehad over de oorlogsslachtoffers en de identiteitsgebonden instellingen. Ik blijf zeggen dat wij een uitzondering maken in het kader van het beleid voor oorlogsgetroffenen om deze groep zo goed mogelijk steun te kunnen bieden. Het is tot op zekere hoogte een categorale groep. Ik wil het echter niet voor alle identiteitsgebonden instellingen doen. Ik vind dat mensen op individuele basis steun moeten kunnen krijgen. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor mensen die de oorlog op de Balkan hebben meegemaakt. Vanuit mijn verantwoordelijkheid voor oorlogsgetroffenen weet ik dat er allerlei organisaties zijn, zoals Stichting Centrum '45, die nu ook asielzoekers steunen en mensen die bij Dutchbat hebben gezeten of in Afghanistan. Ik vind dat deze mensen steun moeten hebben, ook als zij oud zijn. De vraag is of dat altijd een specifiek verzor- gingshuis voor die groep moet zijn. Ik denk dat wij vanuit dat element en vanuit de culturele benadering moeten vaststellen dat mensen vele voor- keuren hebben. Het is goed als daarmee rekening kan worden gehouden. Ik ben blij met de verpleeg- en verzorgingstehuizen waar mensen op iden- titeit woongroepen inrichten. Dat kan een boerengroep of een Gooise groep zijn. Ik zou echter niet willen dat mensen op grond van die identiteit extra middelen kunnen claimen. Dat geldt ook voor allochtonen, zeg ik tegen mevrouw Agema. Het budget voor oorlogsgetroffenen is nog steeds omvangrijk. Ik heb geen apart budget voor allochtonen op mijn begroting. Ik heb wel, onder andere bij de sport, een aantal initiatieven voor groepen die achterblijven bij het reguliere sportprogramma. Dat kunnen mensen in krachtwijken zijn en dat kunnen groepen allochtonen of vrouwen zijn. Daarbij kunnen extra maatregelen getroffen worden om die mee te laten doen aan sport. Dat geldt overigens in de eerste plaats voor de groep van gehandicapten. Daar geven wij specifieke aandacht aan. Ik ben het eens met de analyse van de heer Van der Vlies van de verblijfs- plaats en de combinatie van afdwingbare zorg.

Mevrouw Sap vroeg nog eens naar de bezuinigingen. Er zijn geen bezuini- gingen. Ook in deze periode komt er extra geld bij. Wij halen vooral de onbedoelde groei eruit. Het gehele kabinet voelt zich er verantwoordelijk voor dat, ook in tijden dat het financieel tegen zit, aan de groep meest kwetsbare mensen de zorg verleend wordt die zij verdienen.

Mevrouw Agema vraagt naar de zzp's. Die zijn bedoeld om het budget meer individueel volgend te maken, in een stap naar cliëntsturing. Daarbij moet er ruimte blijven voor groepen en voor collectieve arrangementen, ook binnen een instelling. Daarvoor moet het midden gevonden zien te worden. De zorgzwaartepakketten zijn geen oplossing voor slecht mana- gement bij bijvoorbeeld Philadelphia. Daar hebben wij heel andere maat-

regelen in petto. Die ontvangt de Kamer binnenkort van de minister en mijzelf in een brief.

Mevrouw **Leijten** (SP): Zowel in eerste als tweede termijn is de staatssecretaris niet ingegaan op de volgende vragen. Waarom wacht zij met maatregelen op de zorgzwaartepakketten terwijl het gehele veld op zijn kop staat? Waar ligt de zorgplicht van de zorgkantoren terwijl er wachtlijsten zijn en mensen wekenlang geen thuiszorg krijgen? Waarom is het fraudeplan er nog niet? Waarom spreekt de staatssecretaris bij de AWBZ nooit over de mensen die het werk moeten doen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik spreek buitengewoon veel met medewerkers en professionals. Het is dus volstrekt onzin dat ik die vandaag of andere keren niet heb genoemd. Ik heb het vandaag nadrukkelijk gehad over de relatie tussen cliënt en professional. Mevrouw Leijten mag die term inruilen voor «werknemer». Zij kan vervolgens turven hoe vaak ik die term heb gebruikt. Zij weet net zo goed als ik dat die relatie cruciaal is voor de vormgeving en de kwaliteit van de zorg. Ik en mijn departementen onderhouden dan ook zeer intensief contact met deze groep medewerkers. Op de fraude met pgb's ben ik ingegaan. Ik heb uitgebreid verteld wat de Kamer wanneer kan verwachten.

Over de zzp's zijn wij continu in dialoog. Daarover hebben wij zeer recent nog uitgebreid met elkaar van gedachten gewisseld. Ik heb dat daarom vandaag niet uitgebreid herhaald. Wij zitten in een implementatieproces, waarin alle signalen serieus worden genomen. Mevrouw Leijten weet dat de cliëntenmonitor, die ook de pakketmaatregelen volgt, de zzp's volgt en dat wij de signalen waar nodig serieus zullen oppikken. Ik zeg er nog eens bij: de zzp's zijn bedoeld als verandering van financiering. Ik wil dus ook nu het misverstand wegnemen dat het over bezuinigen gaat.

De vraag over U en Zo Thuiszorg heb ik wel gehoord, maar die zaak ligt onder de rechter. Ik heb geen signalen dat mensen van het zorgkantoor zorg moeten betalen die niet is ontvangen. Ik zoek dit uit. Ik zal dit punt opnemen met het zorgkantoor.

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

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