

Begroting VWS

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2012 (33000-XVI).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.



De heer **Van der Veen** (PvdA):

Voorzitter. Vandaag is de begroting van het ministerie van VWS aan de orde. Wij hebben heel veel moeite met deze begroting. Ik kan nu al zeggen dat het de minister echt de nodige overtuigingskracht zal kosten om mijn fractie te overtuigen deze begroting te accorderen. Ik zal dat toelichten.

Een goede begroting is altijd gebaseerd op twee uitgangspunten. Je moet weten wat er het jaar daarvoor is gebeurd en je moet geloof hebben in het beleid dat aan de begroting ten grondslag ligt.

Over de cijfers en de realisatie van vorig jaar kan ik heel kort zijn. Die cijfers zijn heel betrekkelijk. De Algemene Rekenkamer bevestigde dat in een recent onderzoek. De conclusies van de Algemene Rekenkamer liegen er ook niet om. De minister van VWS beschikt over te weinig inzicht in de ontwikkeling van de zorguitgaven en heeft niet afdoende mogelijkheden deze tijdig te beheersen. Een forse opmerking van de Algemene Rekenkamer is dat de minister haar verantwoordelijkheid voor de betaalbaarheid van de zorg niet voldoende waarmaakt.

Het is een prima rapport, dat is gebaseerd op de cijfers en de ontwikkelingen van de afgelopen jaren. In plaats dat de minister hiervan dankbaar gebruikmaakt – een gewaarschuwd mens telt immers voor twee – ontkent zij in een tien pagina's tellende reactie grotendeels de conclusie van de Algemene Rekenkamer. Zelfs feiten hebben geen invloed op het beleid van de minister. Volgens haar staan de prikkels nog niet goed. Over de vraag hoe die prikkels gaan staan en op welke termijn, blijft zij onduidelijk.

De prikkels waarover de minister spreekt, zijn marktprikkels en die staan inderdaad verkeerd. De afgelopen jaren hebben laten zien dat de marktwerking de zorgaanbieders en de specialisten verleidt om veel meer te produceren. Het volume is sinds 2006 veel sterker gestegen dan in de jaren daarvoor. Toch breidt de minister het deel waarover vrij mag worden onderhandeld met de ziekenhuizen uit tot 70%. Medische verrichtingen waaraan wordt verdiend, worden vaker uitgevoerd dan behandelingen waaraan niet wordt verdiend. Dat is een ernstige conclusie, zoals blijkt uit een promotieonderzoek van mevrouw Hasaart dat kortgeleden is verschenen.

Een volgende aanname is dat met behulp van zorgverzekeraars wij tot een gezondheidszorg komen, waarin prijs, kwaliteit en toegang goed zijn geregeld. Wat is echter de realiteit? De onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders gaan nog steeds primair over de prijs.

Omdat de productie financieel wordt geprikkeld – ik heb dat zo-even al aangegeven – stijgen de totale zorgkosten; het volume neemt immers toe. De verhoging van het risico dat zorgverzekeraars lopen, om die zorgverze-

keraars te prikkelen beter hun best te doen, wordt rechtstreeks afgewenteld op de premiebetaler door die premiebetaler gewoon meer te laten betalen. Het gaat daarbij niet om geringe bedragen, maar om een bedrag van minimaal € 50 per jaar. De prikkels die volgens de minister uit zullen gaan van het verhogen van het risico bij de verzekeraars, werken op deze manier niet. Een paar kleine zorgverzekeraars worden er de dupe van, net als de premiebetaler zelf die meer moet betalen.

Vier zorgverzekeraars beheersen op dit moment 90% van de markt. Democratische controle op onze zorgvoorzieningen neemt steeds verder af als gevolg van de regionale monopoliepositie die deze zorgverzekeraars gaandeweg innemen. Een goed voorbeeld daarvan is het Eureka-concern dat via zorgverzekeraar De Friesland in Friesland een volstrekte monopoliepositie heeft. Wij maken ons daar zorgen over. Niet voor niets hebben wij met de PVV een motie ingediend waarin gevraagd wordt om een fusietoets voor zorgverzekeraars. Het is toch te gek voor woorden dat er voor fusierende zorgaanbieders een fusietoets bestaat waarbij alles en iedereen betrokken is, maar dat zorgverzekeraars vanuit een monopoliepositie ongecontroleerd de zorg kunnen sturen.

Laat de minister toch erkennen dat de rol van de zorgverzekeraars volstrekt niet uit de verf is gekomen. Laat de minister erkennen dat er niet of nauwelijks sprake is van concurrentie in de markt, waar vier spelers 90% van de markt in handen hebben. Het blijkt ook uit de exact gelijke premie van de twee grootste zorgverzekeraars in Nederland: Uvit en Achmea kwamen op exact dezelfde dag met exact dezelfde premie.

De concurrentie tussen zorgverzekeraars zou de drijvende kracht zijn bij het goedkoper maken van de gezondheidszorg. Nu deze concurrentie ontbreekt, vraag ik de minister wie dan wel zorg draagt voor de efficiency. Hopelijk blijkt nu dat het terughalen van overschrijdingen geen sinecure is. Het cijfermateriaal is, vriendelijk gezegd, incompleet en door bezuinigingen veranderen de bedragen nogal eens. Bij de ziekenhuizen ging het aanvankelijk om 500 mln, nu is het 300 mln. Dat is plotsklaps 200 mln. minder. Huisartsen hoeven nu met 20 mln. minder de overschrijdingen te compenseren. Hoe kan de minister verwachten dat die huisartsen het compenseren van de overschrijdingen als rechtvaardig zullen ervaren? Ook vind ik het kwalijk dat nu ook de huisartsen, net als de minister, de patiënten de dupe laten worden door deze in een aantal gevallen meteen naar het ziekenhuis te verwijzen.

De Partij van de Arbeid kijkt naar het belang van de patiënt en is dus van mening dat kortingen pas doorgevoerd kunnen worden als het onderzoek naar de werkelijke feiten is afgerond.

Wij hebben ook zorgen over het beleid van de staatssecretaris, voor wie de minister ook verantwoordelijk is. Het heeft er alle schijn van dat de staatssecretaris haar besparingsoperaties niet zal halen. Ik vraag de minister of de niet in "care" gerealiseerde besparingen alsnog ten laste van de "cure" worden gebracht. In dat verband de volgende vraag. De minister heeft de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris voor 2000 extra wijkverpleegkundigen overgenomen. Waarom is dit dossier bij de minister terechtgekomen? Vertrouwde zij de staatssecretaris niet? Is dit de eerste van de verschillende dossiers die de minister van de staatssecretaris zal overnemen?

Dan de maatregelen die de burger in zijn portemonnee treffen. De kille benadering van een ijskoningin spreekt

ook uit ingrepen van de minister in het basispakket. Diëetadvisering, fysiotherapie, stoppen met roken, dat alles wordt uit het pakket gehaald. Dat is pas het begin van wat ons te wachten staat. Wij zullen hierover dan ook moties indienen.

De grootste zorgbezuiniging voor volgend jaar van 1,3 mld. wordt gerealiseerd door de verkleining van het basispakket. Dat is meer dan de helft van alle zorgbezuinigingen. Dit moet dan gaan op grond van het criterium van een lage ziektelast: aandoeningen die eerder als ongemak dan als ziekte worden gekenschetst, zo wordt verteld. Het zijn vooral de ouderen, de chronisch zieken en gehandicapten die zullen worden getroffen. Alle deskundigen maken duidelijk dat het criterium van de lage ziektelast de grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen verder zal vergroten. Nederland blijft in Europees verband achter bij het bestrijden van de sociaaleconomische zorgverschillen. Dat is een groot probleem waar de minister volstrekt aan voorbijgaat.

Dat de minister weinig compassie heeft met mensen die niet voldoen aan de normen, blijkt ook overduidelijk uit de verhoging van de eigen bijdrage in de ggz. Ook daar zien wij een minister die niet wil of niet kan luisteren, ondanks alle inhoudelijke argumenten. Bovendien kan de minister geen antwoord geven op de vraag wat de geschatte meerkosten zijn die de komende jaren zullen ontstaan doordat meer zorgmijders terechtkomen in crisiszorg, gedwongen opnames of suïcidebehandelingen, alsmede door een grotere inzet van de politie.

De minister gelooft werkelijk dat eigen bijdragen leiden tot bewust en zorgvuldig gebruik van zorg. Heeft de minister zich ooit verdiept in de ggz? Heeft zij wel eens nagedacht wat het voor een ouder persoon die afhankelijk is van fysiotherapie betekent om daarmee te moeten stoppen omdat het te duur wordt om het zelf te betalen?

Is de minister het eens met haar partijgenoot, de heer Mulder, dat je voor preventie zelf moet betalen? De inhoud van je beurs bepaalt dan je leeftijdsverwachting en hoelang je gezond bent. Bezuinigen door de rekening gewoon naar de patiënt te schuiven, betekent dat de mensen in eerste instantie zullen afzien van zorg, maar later hogere zorgkosten zullen maken.

Ik zei eerder al dat deze minister niet luistert. Ze gaat als een ijskoningin haar eigen gang. Feiten legt ze naast zich neer. Haar liberale visie kleurt de werkelijkheid. Ze is met haar beleid op weg naar een zorgstelsel waarbij de toegang tot de verzekerde zorg voor de lagere inkomensgroepen wordt verkleind. Een zorgstelsel, waarbij de inhoud van je portemonnee bepaalt welke zorg je krijgt en waarin patiënten worden gezien als potentiële oplichters die voor hun lol zorg ondergaan.

De voorzitter:

Voordat de heer Van der Veen verdergaat, wil ik een procedurele opmerking maken over het aantal interrupties. Ik begrijp dat er tijdens het vorige debat uitgebreid over het pgb is gesproken. Het verzoek is om wat terughoudend te zijn met interrupties en om, als er een vraag wordt gesteld, geen vervolgvraag te stellen.

De heer Mulder (VVD):

Ik heb een vraag aan de heer Van der Veen. Hij is tegen een aantal bezuinigingen op de zorg. In haar tegenbegroting draait de PvdA-fractie dan ook een aantal bezuinigingen terug. Ik heb de heer Van der Veen een paar weken geleden wel, maar nu niet gehoord over de verho-

ging van het eigen risico. Volgens mij was de PvdA-fractie daartegen, maar in de tegenbegroting van de PvdA-fractie wordt deze bezuiniging niet teruggedraaid. Kunnen we dan aannemen dat de PvdA-fractie voorstander is van verhoging van het eigen risico van € 170 naar € 220?

De heer Van der Veen (PvdA):

We hebben in het debat gesproken over het eigen risico en aangegeven wat we daarvan vinden. Ik weet niet wat ik daaraan verder zou moeten toevoegen.

De heer Mulder (VVD):

De heer Van der Veen was tegen verhoging van het eigen risico. Als iemand vervolgens veel kritiek heeft op de begroting van VWS, verwacht je dat zijn tegenbegroting wel klopt. Echter, in de tegenbegroting van de PvdA-fractie wordt de verhoging van het eigen risico niet teruggedraaid. Dat betekent dat de heer Van der Veen instemt met verhoging van het eigen risico.

De heer Van der Veen (PvdA):

Uiteindelijk, op basis van de tegenbegroting. Volgens mij heb ik het woord eigen risico ook helemaal niet genoemd.

De heer Mulder (VVD):

Om die reden maak ik even duidelijk dat de heer Van der Veen wel degelijk het eigen risico wil verhogen, terwijl hij daar een paar weken geleden nog tegen was. Dat is dan in elk geval helder.

De heer Van der Veen (PvdA):

Naar mijn idee heb ik het helemaal niet over het eigen risico gehad. Ik heb aangegeven dat de bezuinigingen, met name op het gebied van preventie, tot gevolg zullen hebben dat de inhoud van je portemonnee bepaalt welke zorg je krijgt. Ik heb het ook gehad over patiënten die als potentiële oplichters worden gezien die de zorg voor de lol ondergaan, alsook over zorgaanbieders die alleen werken op basis van financiële prikkels. De luchtballonnen van de heer Mulder spreken wat dat betreft ook boekdelen.

De toekomstige gezondheidszorg lijkt voor de minister wel een zaak van privaat kapitaal en commerciële verzekeraars. Dat is niet onze gezondheidszorg. Wij zien in deze begroting onvoldoende visie en investering op de lange termijn. Wij zien te veel afschuiven naar de eigen verantwoordelijkheid en bezuinigen op rekening van mensen die zorg nodig hebben. Verder zien wij onvoldoende zekerheid dat die bezuinigingen ook gehaald zullen worden, omdat ze via convenanten worden afgesproken of omdat ze later tot meer kosten zullen leiden. Daarenboven zien wij een volstrekt gebrek aan inzicht in de financiële onderbouwing van het eigen beleid.

Ik ben begonnen met de opmerking dat het de minister veel moeite zal kosten om mijn fractie te overtuigen om deze begroting goed te keuren. Ik wacht met spanning en interesse de reactie van de minister af.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik hoor de heer Van der Veen spreken over de commerciële verzekeraars. Ik hoor dat vaak in deze Kamer noemen. Ik krijg graag uitgelegd wat het commerciële aspect van de verzekeraars is. Voor zover ik weet, zijn de zorgverzekeraars niet gericht op het maken van winst en gaat het geld dat zij verdienen uiteindelijk terug naar de zorg.

Van der Veen

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Dat was al zo. Ik ben het ermee eens dat de meeste zorgverzekeraars nu nog onderlinge waarborgmaatschappijen zijn. De Friesland Zorgverzekeraar is echter een mooi voorbeeld, want deze zorgverzekeraar is onderdeel geworden van het Eureko-concern dat winst maakt. Dat in de eerste plaats. In de tweede plaats maken zorgverzekeraars natuurlijk winst, maar heet het alleen geen winst. De zorgverzekeraars hebben op dit moment een reserve van 7 mld. Dat geld wordt dus niet aan zorg besteed. Mevrouw Dijkstra kan dan wel zeggen dat dit niet helemaal precies als winst is gedefinieerd, maar ik constateer dat de zorgverzekeraars op dit moment 7 mld. aan reserves hebben en dat zij, door de solvabiliteit en door het afschaffen van macronaculatie, hun premies steeds meer verhogen. Dat heeft absoluut niets te maken met de euro's die aan de zorg worden besteed.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Wij hebben het natuurlijk over de miljarden waar de heer Van der Veen net over heeft gesproken. Hij noemt zelf de solvabiliteit. Wij hebben hier aan de orde gesteld dat je de solvabiliteitszou moeten verlagen. De verzekeraars kunnen de miljarden die zij dan niet langer hoeven vast te houden, daadwerkelijk in de zorg steken.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik ben het helemaal met mevrouw Dijkstra eens. Ik wacht met spanning af hoe het volgend jaar zal gaan. Nu hebben wij echter moeten constateren dat de solvabiliteit omhoog is gegaan. Van die 7 mld. is iets meer dan 2 mld. nodig voor de solvabiliteit. Als wij het bedrag voor de solvabiliteit er dus van aftrekken, wordt nog steeds 5 mld. niet aan zorg besteed, hoe je het ook wendt of keert.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Dat kan dan wel, zou ik zeggen.

De heer **Mulder** (VVD):

De heer Van der Veen tippt even de bezuiniging van 132 mln. – inmiddels met 20 mln. verlaagd – op de huisartsen aan. Ik ben benieuwd waar de Partij van de Arbeid precies staat. Die bezuiniging wordt in haar tegenbegroting niet teruggedraaid. In een interview voor het blad van de Landelijke Huisartsen Vereniging krijgt een fractiegenoot van de heer Van der Veen, mevrouw Kuiken, de vraag voorgelegd of zij het eens is met die bezuiniging. Haar antwoord is "zeker niet". In het blad van de Landelijke Huisartsen Vereniging staat nu dat de PvdA tegen de bezuiniging is, maar de PvdA draait die bezuiniging in haar tegenbegroting niet terug. Je kunt niet populair doen in het blad en vervolgens de bezuiniging in de eigen tegenbegroting niet terugdraaien.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Wil de heer Mulder citeren wat mevrouw Kuiken precies heeft gezegd?

De heer **Mulder** (VVD):

"U bent het niet eens met die bezuiniging?" "Zeker niet, ik heb de minister direct schriftelijk vragen gesteld omdat ik wilde weten waar zij die 132 mln. precies op baseert."

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Dat is nu exact het punt dat ik net in mijn betoog naar voren heb gebracht en dat het ook zo moeilijk maakt. Wij

weten niet of dat bedrag terecht is of niet. Hetzelfde geldt voor de ziekenhuizen. Dat maakt de huisarts ook zo chagrijnig. Wij stellen aan de minister voor om eens te onderzoeken wat er nou werkelijk aan de hand is. Wij zullen hierover ook een motie indienen. Mij lijkt dat ook degelijk beleid. Dan kunnen wij op basis van werkelijke cijfers beslissen of de bezuiniging wel of niet nodig is. Ik denk dat iedereen daar recht op heeft: de verzekerde en de huisarts.

De heer **Mulder** (VVD):

Dat is mooi weer spelen.

De **voorzitter**:

Mijnheer Mulder, wij hebben afgesproken dat niet meer dan één vraag en een vervolgvraag worden gesteld. U hebt al drie of vier vragen achterelkaar gesteld. Dit is dus uw laatste interruptie.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik constateer dat de Partij van de Arbeid doet alsof haar tegenbegroting financieel degelijk is, maar als het erop aankomt speelt zij mooi weer in het huisartsenblad. Dan bedonder je toch de zaak?

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Dat begrijp ik niet. Wij vragen de minister om door middel van een onderzoek aan te tonen hoe het daadwerkelijk zit met de bezuinigingen op de huisarts. Dat is toch niet bedonderen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik hoor een goede toon bij de Partij van de Arbeid, zeker als het gaat over de commerciële ziekenhuizen en het private kapitaal. De Partij van de Arbeid neemt daar, zo lijkt het, afstand van. Afgelopen weekend zag ik partijleider Bos in het programma Buitenhof aan tafel zitten. Hij hield een vurig pleidooi daarvoor. Kan ik hier aan de Partij van de Arbeid de vraag stellen of zij voor of tegen het aantrekken van privaat kapitaal is met een winsttoegmerk voor ziekenhuizen?

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Daar zijn wij heel duidelijk over: daar zijn wij niet voor.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is heel goed om dat te horen. Ik heb nog een vraag. Er worden nogal wat suggesties geopperd over bijvoorbeeld het zorgsparen voor de oude dag of over het "opeten" van je huis. Wat is het standpunt van de Partij voor de Arbeid hierover?

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ons standpunt is over beide zaken genuanceerd. Het zorgsparen klinkt sympathiek, maar je moet echt heel goed kijken wat dat dan inhoudt. Ik heb het al vaker gezegd: voordat de mensen die nu 20 of 30 jaar zijn, voldoende hebben gespaard voor hun oude dag, is de grote babyboom, waar ik ook onder val, al ongeveer verdwenen. Je moet dus elke keer goed in de gaten houden of je het juiste middel voor het juiste doel hebt. Als dat goed is onderbouwd, is dat voor ons bespreekbaar. Het voorstel van de heer Schnabel is iets anders. Hij zegt dat je "je huis op moet eten" voordat de zorg die je nodig hebt als je ouder bent, voor jou wordt betaald. Daar hebben wij tot nu toe heel veel moeite mee, maar nogmaals, ik moet de

voorstellen nog wat beter bestuderen. Ik vind dat je dit de mensen niet aan kunt doen. Veel mensen hebben met hun spaarcentjes een huis gekocht en dan moet je niet het perspectief geven dat zij dat vervolgens weer kwijt zijn. In het verleden heeft dit ook gespeeld. Toen zag je dat veel ouders het huis aan hun kinderen verkochten om zich op die manier aan de regeling te onttrekken, dus wij zijn daar uiterst gereserveerd over.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vraag dit omdat het niet voor niets wordt geopperd. Het spook van de zogenaamde betaalbaarheid wordt telkens weer opgeklopt in de media door deze regering. Ik hoop dat de Partij van de Arbeid verder afstand zal nemen van het zorgsparen, want de hoge inkomens kunnen sparen en de lage niet, en van het opeten van je eigen huis, maar daar zal ik de woordvoerders op blijven bevragen.

De **voorzitter**:

Dat was geen vraag, maar een statement.



Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. We spreken de staatssecretaris onderhand elke week over de verschrikkelijke ingrepen in het pgb, maar vandaag staat de begroting als geheel op de agenda. Om met de deur in huis te vallen, de Partij van de Arbeid verzet zich tegen het kille en vooral ook visieloze optreden van de minister en de staatssecretaris als het gaat om de langdurige zorg. Nederland heeft het moeilijk en de mensen in Nederland krijgen het ook steeds moeilijker, maar als je denkt dat dit lot iedereen treft en dat we dat schouder aan schouder opvangen, omdat het nu eenmaal crisis is, dan ken je dit kabinet nog niet. De Partij van de Arbeid vindt het onverteerbaar dat de VVD en het CDA de rekening van de crisis schaaamteloos neerleggen bij de meest kwetsbare mensen en bij degenen die niet in staat zijn om alternatieven te organiseren; bij de laagste inkomens, de ouderen met AOW en een klein pensioentje en bij de chronisch zieken en gehandicapten. Wat een onrechtvaardige verdeling van de bezuinigingen!

Dit kabinet zet mensen willens en wetens in de kou. Zij ondervinden wat het betekent dat de zorgpremie en het eigen risico worden verhoogd, dat zij de fysiotherapie voortaan zelf moeten betalen, dat zij nog maar de helft van hun invalidenkilometers krijgen en dat de huurtoeslag omlaag gaat, terwijl de huren mogen stijgen, de sociale werkplaatsen geen werk meer kunnen bieden en de re-integratie wordt wegbezuinigd.

Deze staatssecretaris verstaat als geen ander de kunst om lange brieven te schrijven en lange verhalen te houden tegen de mensen, maar ze vertelt sprookjes en dat doet ze nog slecht ook. Er worden beloften gedaan die later niet te houden zijn. Deze moeten gerepareerd worden en dan is de chaos weer compleet.

De staatssecretaris schrijft lange brieven over eigen regie en het verstevigen van de kracht van mensen, maar ondertussen verliest 90% van de budgethouders het pgb. Er worden lange brieven geschreven over de waarde van cliëntenondersteuning en ondertussen wordt een oudervereniging zoals KansPlus helemaal weggevaagd. Er komen brieven over de beroepseer van professionals, maar ondertussen heeft bijna een kwart van de verpleegkundigen lichamelijke klachten en komt 's avonds met pijn thuis. Hoe sterk maakt de staatssecretaris zich eigenlijk

voor fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden voor de laagstbetaalden in de zorg, de verplegenden en verzorgenden? Waar is de staatssecretaris in de strijd tegen de topinkomens in de zorg?

De staatssecretaris schrijft lange brieven over zorg dichtbij en in de buurt, maar ondertussen schrappt zij de kwaliteitseisen voor de thuiszorg, staat zij onder het motto van gemeentelijke vrijheid toe dat het aantal alfhulpen toeneemt, staat zij toe dat het uitbuiten van vrouwen in de thuiszorg maar doorgaat en staat zij toe dat het pgb uit de Wmo wordt gehaald. Zulke kille en afgewaardeerde zorg hoeft de Partij van de Arbeid helemaal niet dichterbij en ook niet in de buurt. Hier zakt de staatssecretaris helemaal door het ijs.

Terwijl wij nog midden in de misère van de pgb-maatregelen zitten, dient de volgende roekeloze zet van de staatssecretaris zich al weer aan. De staatssecretaris wil dat mensen met een IQ van boven de 70 straks geen aanspraak meer kunnen maken op AWBZ-gefinancierde zorg. Daardoor zet zij moeizaam tot stand gebrachte geïntegreerde hulp aan licht verstandelijk gehandicapten zonder nadenken op de helling. Licht verstandelijk gehandicapte kinderen bijvoorbeeld werden als een hete aardappel van de ene naar de andere zorgsector doorgeschoven. Bij de ggz vonden zij een dichte deur, want zij waren niet therapiegevoelig en niet talig genoeg. Voor de gehandicaptenzorg waren de gedragsproblemen te moeilijk. Bij de jeugdzorg werden deze kinderen slachtoffer van hun normaal begaafde leeftijdsgenoten. Zij leveren thuis grote problemen op, maar zijn ook de meest moeilijk te plaatsen jongeren in pleeggezinnen. CDA-staatssecretaris Ross nam het op voor deze kinderen en het gaat nu veel beter. De PvdA-fractie ziet geen enkele aanleiding voor het uitsluiten van deze kwetsbare groep mensen. Zij kan niet anders dan concluderen dat de staatssecretaris hier domweg een koud bezuinigingsadvies van de ambtelijke werkgroep heroverwegingen overneemt. De PvdA-fractie wil dat deze bezuinigingsmaatregelen gestaakt worden, want de staatssecretaris maakt met haar "grote stappen, snel thuis"-beleid in één jaar meer kapot dan wij in tien jaar voor deze licht verstandelijk gehandicapte mensen kunnen opbouwen. Ik zal hierover een motie indienen.

Het kan niet anders, ik moet het hier opnieuw over het pgb hebben, want de staatssecretaris wil gewoon niet luisteren. Ik heb het vorige week gezegd, ik heb het vanmorgen gezegd en ik zeg het nu weer: de PvdA-fractie vindt dat de pgb-plannen van geen kant deugen. De staatssecretaris staat tot over haar knieën in het moeras en zij zakt er hoe langer hoe verder in weg. De maatregel is zo ingrijpend en tegelijkertijd zo slecht voorbereid, dat het risico dat mensen geen zorg meer krijgen levensgroot is. Zij hebben geen pgb, maar zij weten ook nog steeds niet of zij wel terecht kunnen bij de zorg in natura, want niemand weet wat er ingekocht is, ook de staatssecretaris niet. De PvdA-fractie wil hier voor de allerlaatste keer tegen de staatssecretaris zeggen: keer op uw schreden terug. Het plan rammelt aan alle kanten, het drijft op aannames en de gevolgen zijn slechts gedeeltelijk te overzien. De staatssecretaris weet dat dondersgoed. De PvdA-fractie kan dit pgb-broddelwerk onmogelijk steunen.

Mensen in het land hebben ons brieven met hun zorgen gestuurd, met de vraag om deze aan de premier door te sturen. Ik heb gezegd dat ik dat zou doen. Hierbij bied ik deze stapel brieven aan de voorzitter aan. Het zijn brieven waarin mensen hun grote zorgen over de gevolgen van

Wolbert

de pgb-maatregelen op papier hebben gezet. Ik wil graag dat deze doorgeleid worden naar het kabinet.

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

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

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Lange brieven schrijft de staatssecretaris, zo zegt mevrouw Wolbert. Ik zou zeggen: grote woorden spreekt de PvdA-fractie over een kabinet dat een jaar bezig is om allerlei puinhopen op te ruimen die in de jaren daarvoor zijn gecreëerd op het gebied van de langdurige zorg, onder anderen door de staatssecretaris van PvdA-huize. Wat zal het zeer doen bij de PvdA dat er tegenwoordig wordt gekeken naar wat mensen wel kunnen, in plaats van naar wat zij niet kunnen. Is dat niet de voedingsbodem voor een partij die mensen graag kwetsbaar wil houden? Hoe is het mogelijk dat de PvdA-fractie, met al haar kritiek op de plannen voor het pgb, in haar tegenbegroting zegt: wij willen pas een pgb toekennen als er geen andere zorg is? Waarin verschilt dit plan van de PvdA met de plannen van het kabinet?

□

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

De PvdA vindt er geen doekjes om. Zij vindt ook dat het pgb gemoderniseerd zou kunnen worden. Daarover heeft zij nooit iets anders gezegd. Aanpassen van het pgb en ervoor zorgen dat het toekomstbestendig is, is echter iets totaal anders dan 90% van de budgethouders gewoon uit het pgb kieperen. Dat doet deze staatssecretaris, met steun van de PVV en, zoals vanochtend bleek, met het 10 uurscriterium, dat zo onrechtvaardig is dat het heel wat lijkt, maar mensen uiteindelijk niet toestaat om een financiële vergoeding te krijgen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Dit is precies het punt dat ik de PvdA-fractie kwalijk neem, want er wordt steeds gesproken over het pgb dat er niet meer zal zijn. In haar bijdragen aan debatten zegt de PvdA-fractie dat er naar de toegang moet worden gekeken. Er komt een toegang, dat wil zeggen een vergoedingsregeling met een urencriterium. Ondertussen wordt veel mensen angst aangejaagd doordat er steeds acties worden gehouden voor de poorten van de Tweede Kamer waar de PvdA-fractie, bij monde van mevrouw Wolbert, die angsten aanwakkert. Is mevrouw Wolbert bereid om constructief naar de toekomst te kijken? Wil zij kijken naar zaken die er wel zijn, gegeven het feit dat de PvdA-fractie een behoorlijke verantwoordelijkheid heeft bij het laten oplopen van dit moeilijke dossier.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik wil mevrouw Venrooy van de VVD-fractie eraan herinneren dat de PvdA-fractie in de vorige periode er alles al aan gedaan heeft om het pgb met hulp van Per Saldo zuiver te krijgen. De fraude is tegengegaan, de bemiddelingsbureaus zijn aangepakt en in samenwerking met Jan de Vries van het CDA is een keurmerk ingevoerd. Laten we elkaar dus niet de maat nemen over wie wat doet. Wie jaagt eigenlijk iemand angst aan? De VVD-fractie en de

CDA-fractie pakken 90% van de mensen het pgb af. Dan kan de PvdA-fractie toch niet worden verweten dat zij de mensen angst aanjaagt. Kom nou toch!

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Het persoonsgebonden budget is een vorm van zorginkoop. Het recht op AWBZ-geïndiceerde zorg blijft overeind.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Wolbert zegt dat van 90% van de mensen het pgb wordt afgepakt. Deze mensen houden echter wel recht op zorg binnen de AWBZ. Dat is iets anders dan wat de PvdA-fractie voor ogen heeft. In het verkiezingsprogramma van de Partij van de Arbeid staat dat alle extramurale zorg naar de Wmo moet worden overgeheveld.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

De PvdA-fractie is ook een groot voorstander van het vastleggen van het recht op een pgb in de AWBZ. In de vorige kabinetsperiode hebben we daarvoor heel veel moties gesteund. Laten we niet doen alsof de PvdA-fractie het wettelijk recht op het pgb niet onderkent. Ik neem het kabinet wel kwalijk dat het eerst alle groepen uit het pgb mikt die het eruit kan gooien. Vervolgens mag de laatste 10% van de mensen wel het wettelijk recht op het pgb houden. Door dit beleid weten mensen niet meer waar zij recht op hebben. Ik begrijp deze mensen. Het recht op het pgb is straks immers nog steeds voor een heel kleine groep weggelegd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Wolbert komt hiermee niet weg. Zij heeft zich de afgelopen maanden gerealiseerd dat de plannen van de PvdA-fractie nog veel verder gingen dan wat wij nu doen. Het gaat in die plannen om een veel grotere besparing dan nu aan de orde is. Zij zou zich ook moeten realiseren dat, hoewel deze maatregelen pijnlijk zijn en mensen gelukkig het recht op zorg houden binnen de AWBZ, er met de plannen voor de AWBZ zoals die door mevrouw Bussemaker zijn uitgevoerd, 40.000 mensen minder zijn ingestroomd in de AWBZ. Toen was er geen vangnet. Het was: dag, goedemiddag, u krijgt niets.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Er was wel een vangnet van 120 mln., maar daar wil ik het nu niet over hebben. Ik protesteer tegen de opmerking dat de Partij van de Arbeid zou willen bezuinigen op het pgb. De Partij van de Arbeid zou nooit hebben bezuinigd op het pgb. Ik raad mevrouw Agema aan ons verkiezingsprogramma erop na te lezen. Wij zijn een groot voorstander van het pgb en wij zouden er niet op hebben bezuinigd. Ik weet niet waar mevrouw Agema het verhaal vandaan haalt dat de Partij van de Arbeid het pgb nog veel forser zou hebben aangepakt. Ik begrijp er helemaal niets van.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Partij van de Arbeid wilde alle extramurale zorg overhevelen naar de Wmo. Wmo is echt een ander woord dan pgb. Die 40.000 mensen kregen van staatssecretaris Bussemaker, hier gesteund door de Partij van de Arbeid, helemaal geen zorg meer, helemaal niets!

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Mevrouw Agema kan dit nog wel een paar keer roepen, maar de realiteit is anders. Mag ik daarover nog een ding

zeggen? De Partij van de Arbeid zou het pgb ook niet hebben weggehaald in de gemeentelijke Wmo. Sterker nog, de motie die ik heb ingediend bij deze staatssecretaris, is door de coalitie, gesteund door de PVV, weggestemd. Dus laten wij elkaar goed bij de les houden. De Partij van de Arbeid was en is voorstander van het pgb en zal dat over-eind houden.

Voorzitter. Ik zei zojuist dat de Partij van de Arbeid het broddelwerk van de staatssecretaris onmogelijk kan steunen. Laat ik helder zijn: als de staatssecretaris niet gaat bewegen, dan heeft dat consequenties voor onze steun aan de begroting.

Mensen die thuis willen blijven wonen, ook als ze zorg nodig hebben, moeten daarvoor alle denkbare hulp krijgen. In de afgelopen jaren hebben diverse kabinetten daar succesvol beleid voor ontwikkeld. Het was zelfs zo succesvol dat het aantal verpleeghuizen geen gelijke tred meer houdt met de groei van het aantal ouderen. En dat is goed nieuws! Een staatssecretaris met visie zou dit beleid doorzetten, al was het maar uit kostenoverwegingen. Een verpleeghuisplaats is nu eenmaal duurder dan zorg thuis. Dat snapt iedereen.

Maar al het geld dat deze staatssecretaris te besteden heeft, gaat naar de instellingszorg. Voor iedereen die thuis wil blijven, heeft het duo van minister en staatssecretaris alleen mooie woorden over. In de laatste brief over zorg dichtbij staat geen enkel concreet plan, laat staan dat er ook maar één euro wordt besteed aan het verbeteren van de zorg thuis. Veel woorden, maar geen euro erbij. Veel woorden, maar geen nieuw plan te bekennen. Veel woorden, maar intussen de wandelstok onder de mensen vandaan trekken! Zo komt dat beleid op mij over: ijskoud.

In de vorige kabinetsperiode heb ik namens de Partij van de Arbeid het Deltaplan Dementie aan de staatssecretaris aangeboden en jaar in, jaar uit de vinger aan de pols gehouden. Zijn er overal in Nederland wel casemanagers? Is de ketenzorg dementie ingekocht? Blijft de dementiezorg buiten de pakketmaatregelen? Na de brief over de stand van zaken van deze week moet de Partij van de Arbeid wel concluderen dat de minister en de staatssecretaris de verbetering van de dementiezorg voor zich uit blijven schuiven. Geen plannen, geen scholing van de eerste lijn die dementie nog steeds niet van een depressie kan onderscheiden en geen structurele oplossingen voor casemanagement! En dat terwijl het geen cent hoeft te kosten. Ik zal hierover een motie indienen.

Voorzitter. Ik zei zojuist al dat de staatssecretaris haar hele budget eenzijdig inzet. De Partij van de Arbeid neemt het haar kwalijk dat ze niet bezig is met echte ondersteuning van mensen die thuis wonen en daarvoor zorg nodig hebben. De Partij van de Arbeid heeft haar actieplan Beter thuis blijven wonen afgerond en zal de daden van de staatssecretaris daarop toetsen. Ik zal de voorzitter straks een exemplaar overhandigen. Ik zal er nu een paar punten uitlichten.

De Partij van de Arbeid vindt dat de zorg dichtbij mensen moet worden georganiseerd: in buurten, in wijken en in dorpen. Omdat de staatssecretaris in geen velden of wegen te bekennen is als het gaat om de thuiszorg, heeft de minister inmiddels het succes van de wijkverpleegkundige maar erkent. Maar wat doet zij eraan? De Partij van de Arbeid weet wel wat er moet gebeuren. Door de motie-Hamer hebben wij in 2007 al 250 weekverpleegkundigen aan het werk gekregen. Minister Schipper ziet nu ook hoe goed zij het doen. De Partij van de Arbeid wil ech-

ter een volgende stap zetten en daarom dienen wij een amendement in voor 2000 extra wijkverpleegkundigen.

De arbeidsvoorwaarden van thuiszorgmedewerkers zijn verschaald en moeten worden aangepakt. Ook hier kijkt de staatssecretaris de andere kant op. De Kamer heeft gisteren een petitie in ontvangst genomen van vrouwen in de thuiszorg. Deze vrouwen begrijpen niet waarom de staatssecretaris niet ingrijpt in de negatieve spiraal als gevolg van de vermarkting en het uitwonen van de zorg. Waarom zegt zij toch dat ze hier niet over gaat? Waarom verklaart zij de cao thuiszorg niet algemeen verbindend?

Eenzaamheid. Eenzaamheid raakt mensen diep. Ze worden er ziek van en ze zijn vaak niet in staat om zichzelf uit die neerwaartse spiraal van eenzaamheid los te maken. De staatssecretaris zegt dat er een plan komt, maar er ligt nog niks. In het actieplan Zorg en ondersteuning in de buurt komt het woord "eenzaamheid" zelfs niet voor. De Partij van de Arbeid is het wachten op die plannen beu. Wij komen met een motie, waarmee wij willen regelen dat de Wmo-werkplaatsen aandacht gaan schenken aan eenzaamheid.

En dan nu de thuiszorg en de mantelzorgers. Hoe kan het ook anders bij de PvdA? Ondersteun de mantelzorgers, ook via personeelsbeleid! Stel het niet elke keer uit. Een vijfde is al overbelast. Nog een vijfde zit er tegenaan. Mezzo geeft aan dat de mantelzorgers last hebben van de stapeling van de maatregelen van dit kabinet. Hun draagkracht neemt er aantoonbaar door af. Als je dan ook nog eens extra taken bij de mantelzorg neerligt, zoals deze staatssecretaris wel doet, dan maak je eigenlijk gewoon misbruik van de situatie van mantelzorgers. Zij kunnen niet anders dan doorgaan met zorg.

De Partij van de Arbeid vindt dat veel meer moet worden ingezet op de participatie van ouderen. Wij zetten in op het bevorderen van participatie van de derde generatie; de mensen tussen de 65 en 75 jaar. Via vrijwilligerswerk zouden deze mensen meer voor andere ouderen moeten betekenen, zodat die zo lang mogelijk in de samenleving actief blijven.

De voorzitter:

Mevrouw Wolbert, ik waarschuw u even. U bent allang over uw spreektijd heen. Dat gaat af van de spreektijd van uw fractie bij andere begrotingsbehandelingen, dat weet u.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ja, dank u wel.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik ben nooit te beroerd om wat extra spreektijd te gunnen.

De voorzitter:

Nee, niet te gunnen; het is een keuze die de fractie van de PvdA kennelijk heeft gemaakt.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik bedoelde te zeggen dat ik mevrouw Wolbert met mijn vraag wat extra spreektijd geef, voorzitter.

Mevrouw Wolbert heeft gezegd belangrijke doelen na te streven. Ik kan mij daar helemaal in vinden: eenzaamheid, mantelzorgers, vrijwilligerswerk, de WSW, de Wet werken naar vermogen en schuldhulpverlening zijn belangrijke zaken. Hoe kan het dan dat de PvdA-fractie in de Tweede Kamer voor het oormerken van Wmo-budgetten heeft gestemd?

Wolbert

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Als mevrouw Venrooy de motie goed leest, ziet zij dat daarin staat dat het geld dat nodig is voor de zorg aan en ondersteuning van mensen moet worden geoormerkt. Ondersteuning is zoals bekend een breed begrip. De Partij van de Arbeid denkt dat bij ondersteuning de ontschotting bij gemeenten – want daarop doelt mevrouw Venrooy – uitstekend te doen is. Dat is de reden dat wij ervoor hebben gestemd.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Dat antwoord stemt mij alvast een beetje gerust, want het zijn vooral de PvdA-bestuurders die in de achterban van de VNG hard hebben gewerkt aan het bestuursakkoord en die nu zeer ongerust zijn geworden. Ik begrijp echter van mevrouw Wolbert – die vraag wil ik nog even expliciet stellen – dat er daadwerkelijk te praten valt over het bundelen van gelden om in gemeenten slimme verbindingen te maken die over de verschillende wet- en regelgeving heen gaan, zodat gemeenten zelf kunnen kijken waaraan ze dat geld uitgeven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Van die laatste zin zou de Partij van de Arbeid ongerust worden. Ik word er ook ongerust van. Dat is namelijk de reden geweest waarom wij de motie hebben gesteund. Voor de Partij van de Arbeid is geld dat is bedoeld voor ondersteuning aan en zorg voor mensen, daarvoor bedoeld en niet voor iets anders. Ik wil de spreekwoordelijke lantaarnpalen niet weer naar voren halen, maar voor de Partij van de Arbeid is bijvoorbeeld investeren in infrastructuur echt iets anders dan investeren in de ondersteuning aan en de zorg voor mensen. Nee, de Partij van de Arbeid vindt het dus niet goed dat de gemeenten dat budget overal aan kunnen besteden.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Die lantaarnpalen komen altijd terug. Ik denk dat er meer gemeenten zijn die geld voor lantaarnpalen aan ondersteuning uitgeven, maar goed, die discussie hebben wij al eerder gevoerd en zullen wij nog wel vaker voeren. Mevrouw Wolbert heeft gesproken over geld voor zorg. In de beleving van de VVD-fractie past de begeleiding beter in het welzijnsveld. Wil de fractie van de Partij van de Arbeid daar nog eens naar kijken? Wij krijgen straks de overheveling van de begeleiding in een wetswijziging. Zullen wij nog eens van gedachten wisselen over de doelstelling van deze gelden en of die toch niet beter zou kunnen worden bereikt als veel PvdA-bestuurders daar vrijuit naar konden kijken?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Overigens hebben diezelfde PvdA-bestuurders het bestuursakkoord niet ondertekend vanwege de bezuinigingen van het kabinet van mevrouw Venrooy, maar dat terzijde. Over de begeleiding zeg ik het volgende. Mevrouw Venrooy zat toen nog niet in de Kamer, maar in de vorige kabinetsperiode heeft mevrouw Kant drie initiatiefwetsvoorstellen ingediend. In een daarvan staat het oormerken van het Wmo-budget. De Partij van de Arbeid heeft toen aangeraden om dit te verbreden van zorg naar welzijn, om precies dezelfde reden die mevrouw Venrooy nu aanvoert, namelijk dat wethouders niet gevangen moet blijven in het woordje zorg. Dat zou namelijk alleen "hulp in de huishouding" betekenen. Nu er ook overheveling van begeleiding komt, blijft ons standpunt hetzelfde: het

mag niet in de infrastructuur, het mag niet in alles wat niet zorg en welzijn is. Dat is hartstikke ruim en je kunt er veel meer mee dan mevrouw Venrooy denkt. Volgens mij had zij de motie gewoon moeten ondersteunen.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u uw betoog vervolgt en afrondt, mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik rond af, voorzitter.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Een opmerking nog over het interruptiedebat dat ik zojuist met mevrouw Wolbert had. Ik wil graag nog even citeren. "De Partij van de Arbeid hevelt alle extramurale zorg over van de AWBZ naar de Wmo. Aangezien de Wmo een voorziening is, vervalt hierdoor het recht op zorg". Dat is van de PvdA.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Volgens mij doet dat niets af aan wat ik daarnet zei, maar dat terzijde. Voor de PVV is het kennelijk nog nieuws, maar het staat gewoon in ons verkiezingsprogramma.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Voorzitter. Het doet wel af aan het punt, want mevrouw Wolbert van de PvdA houdt hier een fantastisch betoog over rechten, ook in de Wmo, en over het pgb dat niet verloren zou gaan. Ik heb de tekst ook net binnengekregen en ik heb het even nagevraagd. Het gaat trouwens niet alleen over de extramurale AWBZ, maar de hele AWBZ, die de PvdA wil overhevelen naar de Wmo. Het staat duidelijk in uw verkiezingsprogramma, mevrouw Wolbert. U kunt wel zeggen dat het niet zo is, maar ik lees het.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. Ik ontken dat helemaal niet. Ik zeg steeds dat het oud nieuws is en dat wij dat al jaren zeggen. Het is kennelijk voor de PVV-fractie nieuws dat de Wmo geen wettelijk recht is. Ik wil daar echter wel even bij zeggen – ik zeg het nog maar een keer, want mevrouw Uitslag heeft het daarnet kennelijk niet gehoord – dat de PvdA een groot voorstander is van het behoud van het pgb-recht, want dat is een recht en het is wettelijk verankerd in de Wmo. U wilt dat veranderen in een kanbepaling. Dat snap ik ook wel, maar de PvdA wil het wettelijke recht op een pgb handhaven.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Dat staat er niet. In de tekst van uw verkiezingsprogramma staat dat u het gaat overhevelen van de AWBZ naar de Wmo en omdat de Wmo een voorziening is, vervalt het recht. Dat zijn uw eigen woorden. U spreekt met twee monden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Nee, voorzitter. Nu moet ik ingrijpen, want mevrouw Uitslag snapt het echt niet. In de Wmo is het wettelijk recht op een pgb verankerd. Dat haalt dit kabinet eruit door er nu een kanbepaling van te maken. Wij hebben het dus echt over verschillende dingen.

Voorzitter. U staat interruptie op interruptie toe. Ik wil graag verder met mijn tekst.

Wolbert

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Dat is dus niet zo! Daarom is het interruptiedebatje ook gegaan zoals ik het begon. Het is heel erg zuur dat mensen de regie kwijtraken en dat geld niet meer op hun eigen rekening krijgen, terwijl ze wel een wettelijk recht op zorg in de AWBZ krijgen. Het is zuur dat de PvdA dat allemaal had willen overhevelen naar de Wmo, waar een wettelijk recht op zorg er niet is. Daarom heb ik dat citaat er net nog bij gehaald.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. De PvdA is een groot voorstander van het overhevelen van begeleiding naar de gemeenten. Dat is geen nieuws. De PvdA is een groot tegenstander van het ontnemen van pgb-rechten in de Wmo.

Voorzitter. Ik ga verder en rond af. Het moge duidelijk zijn: de PvdA vindt zowel de pgb-ingreep als de IQ-maatregel onverantwoord, ondoordacht en kortzichtig. Bovendien neemt de PvdA het de staatssecretaris kwalijk dat ze de mensen die thuis zorg nodig hebben voor het gemak vergeet of, erger nog, dat ze hen hun trots, hun kracht en hun zelfstandigheid ontnemt. Voor hen straks nog de restjes. De vette kluif verdwijnt in de instellingen. Deze staatssecretaris is de staatssecretaris van de verpleeghuizen, niet die van de thuiszorg, niet die van de medewerkers in de thuiszorg en inmiddels ook niet meer die van de wijkverpleegkundigen, niet van het pgb, niet van de licht verstandelijk gehandicapten, niet van frisse, slimme ideeën, maar van nare kortetermijnbezuinigingen met vreselijke langetermijngevolgen.

Voorzitter. De PvdA neemt afstand van dit kille, harteloze beleid.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik begrijp dat de woordvoerders van de VVD-fractie van volgorde gewisseld hebben ten opzichte van de sprekerslijst. Dan geef ik nu eerst het woord aan de heer Mulder van de VVD-fractie.



De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. De exploderende zorguitgaven zijn een tikken-de tijdbom onder de collectieve uitgaven. In deze kabinetsperiode stijgen de zorguitgaven van 60 mld. per jaar naar 75 mld. per jaar. De zorguitgaven groeien twee tot drie keer sneller dan de economie. We geven nu bijna 10% van ons bruto binnenlands product uit aan de zorg. Bij ongewijzigd beleid zal dat volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau in 2040 bijna 20% zijn. Een gezin met twee modale inkomens en twee kinderen betaalt inmiddels € 15.000 per jaar aan zorgpremies; dat is ruim een vijfde van het brutogezinsinkomen. Zonder maatregelen zal dit bedrag verdubbelen. Deze explosieve kostenstijging heeft een aantal gevaren in zich. Om te beginnen, zij bedreigt de solidariteit. Op een gegeven moment zullen gezonde mensen, die bijna geen beroep doen op de zorg, niet meer bereid zijn om een verplicht groot deel van hun inkomen af te dragen voor de zorg. De zorg zal ook andere uitgaven verdringen, bijvoorbeeld voor onderwijs en veiligheid.

Uit enquêtes blijkt dat mensen én niet willen bezuinigen op de zorg én tegelijk geen hogere premie willen betalen. Die twee gaan uiteindelijk niet samen. Het probleem is dat onder de bevolking het gevoel van urgentie ontbreekt. Dat komt doordat mensen niet precies weten

hoe ons zorgstelsel in elkaar zit, wat men betaalt aan de zorg via premies en belastingen en wat zorg precies kost. Vandaag zal ik een aantal concrete voorstellen doen op de volgende punten. Hoe vergroten wij het kostenbewustzijn met betrekking tot de zorg? Patiënten hebben rechten, maar welke plichten hebben ze? Zijn medische behandelingen effectief?

Met betrekking tot het kostenbewustzijn heb ik de volgende voorstellen. De VVD wil dat ziekenhuizen en artsen mensen inzicht geven in de kosten van hun behandeling, voordat hun behandeling wordt gestart. Dat is goed voor de mensen, want dan weten ze wat de zorg kost, maar ook voor artsen, die ook niet altijd kostenbewust zijn. Natuurlijk, als iemand een acuut hartprobleem heeft, zal hij in het ziekenhuis eerst worden gereanimeerd; men zal daar niet meteen met de rekening langskomen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Een vrouw in barensnood, iemand die een hartoperatie moet ondergaan, iemand die een versleten heup heeft, iemand met een hernia die een operatie kan krijgen of iemand die kanker heeft, krijgt bij de VVD eerst de rekening gepresenteerd. Met welk doel?

De heer **Mulder** (VVD):

Acute zaken moeten eerst worden behandeld, dan moet de rekening komen. Bij planbare zorg, waarvoor mensen gewoon naar het ziekenhuis kunnen gaan, krijgt men een rekening. Ik heb net precies gezegd waarom. Er komt een ontzettend groot probleem op ons af: de exploderende zorguitgaven. Als we dat probleem willen aanpakken, zullen mensen eerst bewust van het probleem moeten zijn. Mensen worden dat als zij inzicht krijgen in de kosten. Vandaar ons voorstel om mensen de rekening te geven, zodat zij zien wat de zorg kost.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit voorstel is werkelijk pervers. Welke keus heeft de patiënt als hij de rekening ziet? Hij heeft dan twee keuzes: zeggen dat hij deze zorg nodig heeft en die ook krijgen, want hij heeft daar een verzekerd recht op; of afzien van de zorg. Wat is nu precies het doel van de VVD? Dat mensen afzien van noodzakelijke zorg, of dat zij zich schuldig gaan voelen over die noodzakelijke zorg?

De heer **Mulder** (VVD):

Het gaat de VVD om kostenbewustzijn. Het gaat ons er helemaal niet om dat mensen afzien van een behandeling, van een hartoperatie, als zij zien dat die veel geld kost. Sterker nog, wij willen juist dat het zorgstelsel zo blijft, maar wel betaalbaar. Daarom moeten we het hervormen, zodat we het voor mensen met een hartprobleem nu en in de toekomst kunnen blijven betalen. Daar gaat het om.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit is het aloude verhaal van de VVD: de patiënt is de schuldige van de kostenstijging in de zorg. We kijken niet naar bureaucratie, we kijken niet naar wat de marktwerking kost, we kijken niet hoe we de rekening eerlijk kunnen verdelen; nee, de patiënt is de schuld van de kostenstijging. Ik doe daar afstand van. Ik zal zo meteen in mijn termijn namens de SP aangeven hoe het ook anders kan. Met de rekening bij de patiënt neerleggen, doen we net alsof de patiënt de zorg niet nodig zou hebben en dat is gewoon niet juist.

Mulder

De heer **Mulder** (VVD):

Van de VVD mag de patiënt alle zorg krijgen die hij nodig heeft. Ik begrijp al deze emoties niet. Je krijgt in het hele leven een rekening als je iets geniet, dus waarom in de zorg niet? Ik begrijp die emoties van de SP niet.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Voorzitter. Ik wil daar kort op aansluiten. In je hele leven krijg je rekeningen, omdat je kunt beslissen of je zaken wel of niet doet. In de zorg kan dat niet. Alleen om die reden lijkt het me dus al een heel maf idee. Maar ik begrijp het voorstel verder ook niet. De VVD heeft een groot geloof in de zorgverzekeraars: die zouden gaan bijhouden of er wel of niet terecht wordt doorverwezen, ze zouden scherp gaan inkopen. Gelooft de VVD met dit voorstel niet meer in de zorgverzekeraars?

De heer **Mulder** (VVD):

Ik zie niet wat de heer Van der Veen hier bedoelt. Natuurlijk geloven wij in de zorgverzekeraars. Maar als wij hervormingen willen in het zorgstelsel moet dat ook spelen onder de bevolking. Dan moeten ook de mensen in het land weten wat de zorg kost. Want ik kan hier wel zeggen dat er een probleem is, maar als niemand ooit een rekening ziet, is de gedachte: waar hebben ze het over in de Tweede Kamer? Terwijl het probleem dat op ons afkomt zo groot is en alleen maar groter wordt.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik vind het nog steeds een maf idee. Als je achteraf een rekening krijgt, kan ik mij daarbij iets voorstellen, maar vooraf? Moet je dan zeggen: dokter, sorry, dit wordt toch wel duur, laat u maar? Dat zie ik echt niet gebeuren. Die zorgverzekeraars zouden juist op prijs en op kwaliteit inkopen. Zij zouden gaan checken of artsen et cetera zich aan hun protocollen houden. Waarom hebt u daarin geen geloof meer?

De heer **Mulder** (VVD):

De heer Van der Veen doet alsof er twee zaken gescheiden zijn: dat je of geloof hebt in de patiënt of in de verzekeraar. Wij hebben geloof in allebei.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik was ook wel geïntrigeerd door de voorstellen van de VVD om mensen thuis een envelop te sturen, als ik het goed begrijp, of misschien wel via de e-mail, wat ook kan, en expliciet duidelijk te maken wat de kosten zijn van de behandeling die zij ondergaan of moeten ondergaan. Ik vraag mij een beetje af wat de onderbouwing van de VVD is voor die vorm. Je zou namelijk ook kunnen kiezen voor een algemene website waarop te vinden is wat een heup ongeveer kost of een hartoperatie. Wat maakt dat de VVD zegt: nee, het moet mensen individueel thuis duidelijk worden?

De heer **Mulder** (VVD):

Een website kan ook. Een aantal ziekenhuizen doet dat ook, maar niet iedereen kijkt op zo'n website. Juist als je een rekening krijgt, ga je die envelop toch openen. Veel minder mensen kijken op een website. Vandaar de rekening naar de patiënt.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik ben blij dat de VVD eindelijk eens toegeeft dat mensen niet op een website kijken. Er zijn namelijk heel veel din-

gen aan te merken waardoor de zorgkosten ook kunnen dalen, als je mensen namelijk goed voorlicht over wat niet zo heel gezond voor hen is. Een kip met ESBL-bacteriën erop is heel gevaarlijk, want daardoor word je resistent tegen de antibiotica die je nodig hebt. Daarvan zegt de VVD altijd: nee, maar mensen zijn slim hoor, die komen er zelf wel achter wat goed voor hen is en wat slecht.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

De vraag is dus: waarom wil de VVD mensen niet duidelijk zeggen waardoor zij met hun eigen levensstijl zouden kunnen besparen op zorgkosten maar wel als er eenmaal een rekening is? Waarom niet ook aan het begin beginnen?

De heer **Mulder** (VVD):

Ik heb net het grootste probleem van de rijksbegroting geschetst. Dat zijn de zorguitgaven. Daarvoor willen wij specifiek een oplossing. Over die andere websites moet ik collega Ouwehand teleurstellen. Het gaat hier om de zorgkosten. Dat is het grote probleem en daarover willen wij zichtbaarheid.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

De heer Mulder is een gelovige, zo heb ik daarnet begrepen. Dat is dan weer voor mij een verrassing. Ik vind het wel belangrijk dat het hier gaat om transparantie van de kosten waarin je eigenlijk inzicht zou moeten krijgen voordat je een behandeling krijgt. Dat doet mijn verzekeraar ook. Die stuurt de rekening door. Ik zie na afloop wat een zorgbehandeling heeft gekost. Dan kun je soms vaststellen dat er zaken in rekening worden gebracht waarvan je denkt: daar weet ik helemaal niets van, wat een belachelijke bedragen, en dat je daarop reclameert. Dat vind ik een logische manier, maar ik vraag waarom het nu vooraf zou moeten.

De heer **Mulder** (VVD):

Als mevrouw Dijkstra mij had laten doorspreken, zou zij hebben gehoord dat ik aanvullingen heb. Want het is niet alleen de behandeling vooraf maar ook na afloop waarvoor patiënten de rekening krijgen. Daarvan worden zij ook kostenbewust, maar het heeft een extra voordeel, namelijk dat zij daarmee ook de rekening kunnen controleren. Wij hebben de afgelopen week een krantenbericht gelezen dat er voor 1 mld. zou worden gesjoemeld met dbc's. De week ervoor heeft De Ommelander Ziekenhuis Groep een boete gekregen van een half mln. van de Nederlandse Zorgautoriteit omdat de rekeningen niet zouden kloppen. Als je patiënten nu ook na afloop die rekening stuurt, heb je in één klap 10 miljoen extra controleurs erbij. Dus het helpt aan het kostenbewustzijn en het helpt ook bij het controleren van de rekening.

Er hoort nog iets bij, namelijk dat de zorgverzekeraar daarmee iets doet. Want ik krijg nu te veel e-mails van mensen die schrijven: dan ga ik naar mijn zorgverzekeraar met een rekening die te hoog is en wat zegt die zorgverzekeraar dan? "Dat is dan een geluk voor het ziekenhuis, goedemiddag". Die problemen kunnen wij oplossen door mensen kostenbewuster te maken door hen een rekening te sturen.

Mulder

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Dan wil ik heel graag van de heer Mulder horen hoe dat wel opgelost moet worden. Vindt hij dat de patiënt daarvoor verantwoordelijk is? Dan moet ik mij aansluiten bij de heer Van der Veen die zegt dat dit de rol is van de zorgverzekeraar.

De heer **Mulder** (VVD):

Natuurlijk heeft de patiënt daar ook een rol bij, want hij weet precies welke behandeling hij heeft ondergaan. Hij weet of hij één of twee nachten in het ziekenhuis heeft gelegen. Als er op de rekening twee nachten staat in plaats van één nacht, kan de patiënt dat controleren. We hebben dan in één klap tien miljoen controleurs erbij. Waar zou mevrouw Dijkstra tegen zijn?

De **voorzitter**:

Mevrouw Dijkstra, tot slot.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ik constateer dat bij de patiënt een verantwoordelijkheid wordt gelegd die veel verder gaat dan kostenbewustheid.

De **voorzitter**:

Dat is een constatering.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik heb een vraag over hetzelfde punt. De heer Mulder is duurzaam bezig. Hij recyclet heel veel oude ideeën. Dit is een idee dat al twintig jaar de ronde doet.

De heer **Mulder** (VVD):

We gaan het nu eens een keer invoeren.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Het werkt zo slecht, omdat de zorgverzekeraars geen actie ondernemen. Ook ik krijg heel veel mails van mensen die zich verbaasd afvragen: hoe kan dat nou? Ik had de heer Mulder krachtiger gevonden als hij de zorgverzekeraars een keer had aangesproken en bijvoorbeeld had gezegd: als een zorgverzekeraar weigert om op basis van de signalen van een klant geld terug te halen, krijgt die zorgverzekeraar een boete.

De **voorzitter**:

Mijnheer Van der Veen, wat is uw vraag?

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Waarom niet dit voorstel? Dan is de heer Mulder met iets bezig.

De heer **Mulder** (VVD):

Volgens mij zijn de heer Van der Veen en ik het eens. We willen dat de zorgverzekeraar zijn werk doet, controleert. De patiënt kan daarbij helpen. Ik begrijp niet waarom de heer Van der Veen zo zurig reageert als we allebei hetzelfde willen. We constateren namelijk allebei dat zorgverzekeraars met verkeerde rekeningen niets of weinig doen. Dan willen we dat toch opgelost hebben? Het is misschien een oud idee – dat weet ik niet – maar dat moeten we snel gaan regelen.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Hier staat een teleurgesteld mens. Ik zeg hoe de heer Mulder het beter kan doen, en dan noemt hij dat "zurig". Zo schiet het ook niet op. De heer Mulder moet zich goed

met de zorgverzekeraars bemoeien; dan gaat het heel wat sneller.

De **voorzitter**:

Voordat ik de heer Mulder het woord geef, zal ik een opmerking maken over het aantal interrupties. We zijn nu ruim een uur bezig en we zijn pas bij de tweede fractie. Ik wil het aantal interrupties beperken.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik vind het niet erg als de heer Van der Veen mij interrumpeert.

De **voorzitter**:

Dat weet ik. Dan kunt u alles kwijt wat u wilt. Maar het is de bedoeling dat iedereen voldoende aan bod komt. Ook u, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik denk dat het goed is als we ons proberen in te houden, maar het gaat wel over de bijna grootste begroting van dit land.

De **voorzitter**:

Dat klopt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik wil dus wel ruim de gelegenheid hebben om alle fracties te ondervragen.

De **voorzitter**:

Die gelegenheid wil ik u van harte gunnen, maar dan wil ik ook graag dat er kort wordt geïnterrupteerd en dat er geen ellenlange betogen worden gehouden, want anders wordt het een probleem.

De heer **Mulder** (VVD):

Tot slot over de zorgverzekeraars. Laat de zorgverzekeraars voor al hun verzekerden elk jaar een overzicht maken van de gemaakte kosten.

Ik kom op het Centraal Planbureau en de SER. Ik heb vorig jaar bij de begrotingsbehandeling gevraagd aan de minister of het Centraal Planbureau een onderzoek kan doen naar de stijgingen en de betaalbaarheid van de zorguitgaven in de komende jaren. Wat de VVD betreft komt dit onderzoek beschikbaar, niet in ambtelijk beleidsjargon, maar ook toegankelijk voor "de gewone Nederlander", zodat hij ook begrijpt wat er precies staat als er een ambtelijk rapport komt. De VVD wil graag dat de minister daarvoor zorgt.

Als ik praat in televisieprogramma's, in radioprogramma's en in zaaltjes en ik zeg dat de zorguitgaven gaan exploderen, zeggen mensen: mijnheer Mulder, dat kan wel kloppen, maar ik heb hier nog een aantal bezuinigingsvoorstellen. Die hoor ik op de radio, bijvoorbeeld bij Stand.nl en in zaaltjes. Wat de VVD betreft gaat de minister een prijsvraag uitschrijven, waarbij zij aan alle mensen vraagt: de zorguitgaven gaan stijgen, denk mee over bezuinigingen. Zo krijg je creatieve ideeën en bewustzijn over de explosie van de zorguitgaven. Zo krijg je ook precies wat de minister wil, namelijk een discussie aan de huiskamertafel over de stijgende zorgkosten.

Mulder

Mevrouw **Leijten** (SP):

Van de grootste partij van Nederland zou je toch verwachten dat zij haar oor te luister legt bij iedereen die ideeën heeft om te besparen in de zorg, en dat daarvoor geen prijsvraag nodig is. Mijn partij heeft dit echter al gedaan. Voor de zomer hebben wij de Nederlandse bevolking via internet en via Maurice de Hond de vraag voorgelegd hoe we kunnen besparen in de zorg zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit en de individuele betaalbaarheid.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik nodig de heer Mulder uit om drie voorstellen te steunen. Die noem ik zo meteen in mijn bijdrage. Als de heer Mulder serieus wil luisteren naar ideeën, steunt hij die voorstellen ook.

De heer **Mulder** (VVD):

Laten we dan ruilen. Als collega Leijten mijn voorstel steunt, dat de minister onder de bevolking inventariseert welke mogelijkheden er zijn om te bezuinigen en daarop reageert – wat is uitvoerbaar en wat niet? – zal ik welwillend kijken naar de voorstellen van mevrouw Leijten. Daarbij leg ik me natuurlijk van tevoren niet vast, want vaak heeft de SP andere ideeën dan de VVD. Maar we kunnen hierin misschien samen optrekken.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Van de voorstellen die wij hebben gekregen, gingen er veel over bureaucratie. Daar ga ik straks een voorstel voor doen. Ik noem ook het heel concrete voorstel dat ziekenhuizen niet hetzelfde bed twee keer mogen declareren: 's ochtends ontslaan we een patiënt en 's avonds nemen we er weer een op, en we brengen het bed twee keer in rekening! Daar is een hoop te besparen. Dit voorstel komt uit de ziekenhuizen zelf. Neemt de VVD dat voorstel over?

De heer **Mulder** (VVD):

Ik moet even goed bekijken hoe dit voorstel qua diagnosebehandelcombinatie in elkaar zit. Als dit niet kan omdat men iets dan twee keer declareert, moeten we het natuurlijk tegengaan. Ik kijk dus graag mee met mevrouw Leijten of er bedden dubbel in rekening worden gebracht.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Er was nog een voorstel: hulpmiddelen die mensen hebben gekregen, terugnemen op het moment dat ze niet meer worden gebruikt. Ziet de heer Mulder er iets in om dat te steunen? Het zijn heel praktische voorstellen, die uitvoerbaar zijn. De heer Mulder kan nu niet de boot afhouden. Als hij een prijsvraag wil, moet hij de voorstellen ook willen uitvoeren.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik wil naar mevrouw Leijten bewegen, maar ik weet dat zij van de SP is. Ik weet ook dat de SP vaak voorstellen heeft die 100% tegen die van de VVD ingaan. Voordat ik mij dus committeer aan de voorstellen van mevrouw Leijten, wil ik precies weten hoe het zit. Je kunt namelijk wel hulpmiddelen terugnemen, maar hoe gaat dat precies? Ik ben welwillend, maar ik vraag mevrouw Leijten om niet te veel aan mij te trekken. Dan word ik namelijk misschien onwelwillend, terwijl ik juist welwillend wil luisteren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik wacht even het hele rijtje met zogenaamde bezuinigingsvoorstellen van de VVD af, voordat ik daarop reageer. Het voorstel voor een prijsvraag intrigeerde mij wel. Je vraagt mensen namelijk niet met voorstellen te komen als je die niet overneemt. Mijn vraag luidt daarom als volgt. Stel dat de burgers van Nederland met een aantal voorstellen komen, waaronder bijvoorbeeld het terugdraaien van de bezuiniging op het persoonsgebonden budget. Dat leidt namelijk juist tot een besparing. Zegt de VVD dan: oké, u hebt gelijk, wij keren op onze schreden terug?

De heer **Mulder** (VVD):

Ik maak het nog iets preciezer. De VVD-fractie wil graag dat mensen mogelijke bezuinigingen aanleveren, maar dat die wel op uitvoerbaarheid worden getoetst. Soms hoor ik namelijk voorstellen waarvan ik niet zeker weet of die een-twee-drie kunnen. Dan hebben mensen het idee "er wordt bezuinigd, maar het kan ook op deze manier", maar dan blijkt het niet uitvoerbaar te zijn. Ook misverstanden, bezuinigingen die misschien niet kunnen, help je met zo'n prijsvraag uit de wereld als de minister of haar ambtenaren op al die voorstellen reageren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De staatssecretaris gaf vanochtend nog aan dat zij geen financiële doorrekening van de pgb-maatregelen door het CPB wilde, maar de VVD wil blijkbaar wel een doorrekening. Anders zou namelijk niet worden gezegd dat naar de uitvoerbaarheid van maatregelen gekeken moet worden. Ik neem dus aan dat de VVD mijn voorstel steunt dat voortaan de effecten van alle grote bezuinigingen doorgerekend moeten worden, voordat die grote bezuinigingen worden doorgevoerd.

De heer **Mulder** (VVD):

Er worden mij woorden in de mond gelegd die ik niet heb gezegd. Mevrouw Voortman probeert mij te committeren aan iets wat ik niet wil.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ik wil graag het volgende van de heer Mulder weten. Hij legt in zijn betoog heel veel bij de patiënten neer. Kostenbewustzijn vind ik ook heel belangrijk. Patiënten weten inderdaad heel veel van oplossingen. De vraag luidt echter als volgt. Wat is de consequentie als je de lijn doortrekt? Moet de patiënt aan de ene kant veel meer doen en inzicht hebben in de zorg, maar aan de andere kant ook meer betalen?

De heer **Mulder** (VVD):

Mijn bedoeling is als volgt. De zorguitgaven exploderen. Als wij dat probleem willen oplossen, moeten wij de mensen er eerst bewust van maken dat er een probleem is. Daar gaat het mij om. Ik zal nu iets zeggen waarvan ik denk dat het in de toekomst zeker gebeurt, namelijk dat een aantal pijnlijke maatregelen onvermijdelijk zijn. Ik verwijs bijvoorbeeld naar een verdere verhoging van het eigen risico, meer en hogere eigen betalingen en een kleiner basispakket. Volgens mij ontkomen volgende kabinetten daar niet aan. Dan kun je de bevolking maar beter in die denkrichting meenemen, dan de bevolking vlak na de verkiezingen te verrassen.

Mulder

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ik zie daar helemaal niks van terug in de begroting voor 2012, behalve de verhoging van het eigen risico.

De heer **Mulder** (VVD):

Me dunkt dat mevrouw Dijkstra er iets van terugziet, want er is een demonstratie op het Malieveld geweest toen de eigen bijdrage voor de ggz werd ingevoerd. Het eigen risico wordt verhoogd. Zij ziet dus wel degelijk een aantal van dat soort maatregelen terug. Ik voorspel dat die maatregelen de komende jaren verder worden uitgebouwd.

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat de heer Mulder zijn betoog vervolgt. Misschien is het goed om te weten dat de heer Mulder nu net drie minuten met zijn eigen betoog is bezig geweest. De rest van de tijd is allemaal aan interrupties besteed. Ik hoop dat hij daarin al heel veel van de inhoud van zijn betoog kwijt kon.

De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. Ik kom op de patiëntenplicht. Nederland heeft een zeer solidair zorgstelsel. Iedereen is verplicht verzekerd, iedereen betaalt dezelfde nominale premie en zorgverzekeraars moeten iedereen accepteren. De financiële kanten van de zorg zijn echter tamelijk onbekend. Bijna niemand realiseert zich dat overmatig gebruik van zorg tot een aanslag op de collectieve middelen leidt, middelen die andere burgers moeten opbrengen.

Daarnaast hebben veel mensen het idee dat zorg een gratis recht is waar bijna geen plicht meer tegenover staat, want: "Ik heb mijn zorgpremie toch betaald?". De premies zijn echter collectief opgebracht. Deze onwetendheid wordt verder versterkt door medicalisering van gedrag. Dit leidt tot een verminderd gevoel van eigen verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid voor gedrag verschuift van het individu naar de arts en de verzekering.

Uit enquêtes blijkt bijvoorbeeld dat mensen gezondheid het belangrijkste in hun leven vinden. Zij stoppen echter pas met ongezond gedrag als dat blijkbaar uit het basispakket wordt vergoed. Dat is toch eigenlijk gek. Je vindt je gezondheid het belangrijkste in je leven, maar je past pas je gewoontes aan als er wordt vergoed. Dat is gek.

Rechten hangen samen met plichten. Bij rechten horen tegenprestaties. Wij kennen bijvoorbeeld in de sociale zekerheid de sollicitatieplicht en in het onderwijs de leerplicht. Waarom zou dat voor de zorg anders zijn? De VVD-fractie wil de balans tussen rechten en plichten herstellen. Het is dan ook goed dat het kabinet een aantal maatregelen neemt, zoals het korten op de zorgtoeslag voor wettelijke zorgverzekers, die wel de lasten van het systeem willen, maar niet de lasten. Wij hebben deze week kunnen lezen dat het kabinet deze maatregel gaat invoeren.

Het volgende punt is het vragen om zorg op het juiste niveau. Als je echt spoedeisende eerste hulp nodig hebt, moet je naar de spoedeisende eerste hulp gaan, maar in alle andere gevallen ga je naar de huisarts. De VVD-fractie juicht toe dat het kabinet de kosten van het oneigenlijke gebruik van de eerste hulp door de zogenaamde zelfverwijzers gaat verhalen op de patiënt. De VVD-fractie ziet het plan van het kabinet graag tegemoet.

Een van de voorstellen gaat over de aanpak van agressie tegen zorgverleners. Bijna een op de vier artsen en verpleegkundigen heeft te maken met lichamelijk geweld door patiënten. Een op de drie artsen en verpleegkundi-

gen heeft te maken met intimidatie. Fysieke en verbale agressie tegen zorgverleners moeten keihard worden bestraft. De VVD-fractie juicht het toe dat het kabinet dat ook gaat doen.

Wij willen echter nog iets extra's toevoegen. Mensen die zich agressief opstellen tegenover zorgverleners verdienen een verregaande sanctie, namelijk het opzeggen van de behandelrelatie; zij worden dan niet meer behandeld. Juridisch is dat mogelijk. Volgens de WGBO, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, mag de behandelrelatie worden opgezegd als daarvoor een gewichtige reden is. Er bestaat jurisprudentie over. Als het kabinet met het plan over agressie en geweld in de zorg komt, willen wij graag dat daarin staat dat wij de zorgverleners ervan bewust willen maken dat zij in het uiterste geval – maar natuurlijk niet als mensen liggen dood te bloeden – de behandelrelatie kunnen stoppen. De agressievelingen hebben dan pech gehad. De zorgverleners hoeven hun agressieve gedrag niet te pikken.

Tussen de zeven en tien gemaakte afspraken in ziekenhuizen worden niet nagekomen, maar afspraak is afspraak. Het ziekenhuis maakt in die gevallen een dure operatiekamer gereed en er staat een medisch team klaar, maar de patiënt komt niet opdagen. De kosten zijn echter wel gemaakt. De andere premiebetalers draaien daarvoor op. De VVD-fractie wil het no-showtarief van de ziekenhuizen, dat momenteel € 40 bedraagt, dan ook verhogen naar 75% van de kostprijs van de behandeling, met een minimum van € 150. Wij kiezen voor een minimum, omdat dit de kosten zijn voor facturering, aanmaning en incasso.

Daarnaast wil de VVD-fractie zorgverleners verplichten het no-showtarief ook in te vorderen. Nu vorderen ziekenhuizen dit bedrag vaak niet in, omdat de inningskosten vaak niet opwegen tegen het bedrag van € 40.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik heb een aantal ziekenhuizen gevraagd waarom zij het no-showtarief niet in rekening brengen. Volgens mij zijn zij overigens vrij om meer dan € 40 in rekening te brengen. De ziekenhuizen zeggen dat niet te doen, omdat zij zelf ook boter op hun hoofd hebben. Er worden nogal eens operatiekamers doorgeschoven of er zijn mensen die te lang in de spreekkamer zitten.

De **voorzitter**:

Een korte interruptie graag, mijnheer Van der Veen.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik stel de heer Mulder voor ziekenhuizen boetes op te leggen als mensen onnodig niet worden geopereerd dan wel te lang in de wachtkamer hebben moeten zitten. Het plan zou daarmee vervolmaakt kunnen worden. Ik vraag mij dan af hoeveel interesse de ziekenhuizen nog in het plan hebben.

De heer **Mulder** (VVD):

Volgens mij is de heer Van der Veen het mij eens dat het no-showtarief in rekening moet worden gebracht. Hij bestrijdt dat althans niet. Wij kunnen dat perfectioneren door ziekenhuizen te beboeten. Dat klinkt goed. Laten wij de minister om een reactie vragen. Misschien kunnen wij ook hierin gezamenlijk optrekken.

Ik kom op het punt eigen verantwoordelijkheid voor leefstijl. Nog steeds worden vanuit het basispakket preventieve behandelingen vergoed, de zogenaamde geïndi-

Mulder

ceerde preventie ter voorkoming van ziekten. Ik verbaas mij erover dat groepstherapie voor het stoppen van roken nog steeds wordt vergoed. Hetzelfde geldt voor gespreksvoering en gedragstherapie ter voorkoming van problematisch alcoholgebruik. Door dat te vergoeden, neemt de overheid de verantwoordelijkheid voor de leefstijl van burgers over. Dat is onverdedigbaar en ongewenst. Een verzekering is toch bedoeld om grote en onvoorziene risico's op te vangen? Preventieve maatregelen, gericht op verandering van leefstijl, horen dan ook niet in het basispakket.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik zit aandachtig naar de heer Mulder te luisteren met een rekenmachientje naast me om te berekenen wat al die maatregelen opbrengen. Stel dat bepaalde leefstijlinterventies bewezen effectief zijn, is het dan niet goed mogelijk dat je uiteindelijk tot een grotere kostenbesparing komt omdat duurdere behandelingen later voorkomen worden? Is het dan niet verstandig om die in het basispakket te laten zitten in plaats van ze als een kostenstijger aan te merken?

De heer **Mulder** (VVD):

Het feit dat iets kosteneffectief is, is een voorwaarde om het op te nemen in het basispakket. Daar hoort ook het criterium van de eigen verantwoordelijkheid bij. Je neemt niet per se iets dat kosteneffectief is op in het basispakket. Preventie en gedragsverandering behoren voor de VVD tot de eigen verantwoordelijkheid en horen niet thuis in het basispakket.

Dan de opmerking dat gezond gedrag zou leiden tot een besparing op de zorguitgaven. Ik heb eerder een aantal gezondheidseconomen geciteerd tijdens een AO. Zij hadden een sommetje gemaakt dat gezond levende mensen uiteindelijk duurder zijn en leiden tot meer zorguitgaven dan ongezond levende mensen. Waarom? Omdat de meeste zorguitgaven optreden vanaf je 65ste levensjaar. Dan word je voor de zorguitgaven duur. Gezonde mensen leven nou eenmaal langer en zijn daarom duurder. Dat financiële argument gaat dus niet op.

Voordat iemand mij woorden in de mond gaat leggen, zeg ik: één ding is helder. Preventie is goed, het levert gezondheidswinst op en ik zou iedereen willen zeggen: leef zo gezond mogelijk, maar doe dat vooral op eigen kosten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Er gaat mij iets dagen uit een eerder algemeen overleg. De heer Mulder kwam toen tot de slotsom: geen betere verzekerde dan een dode verzekerde, omdat die zo weinig kost. Dat lijkt mij toch niet de bedoeling.

De heer **Mulder** (VVD):

Daarom zei ik ook dat mensen niet moeten proberen mij woorden in de mond te leggen. Ik was mevrouw Wiegman te vlug af, want dat is precies wat zij nu probeert.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

De heer Mulder heeft kennisgenomen van de ideeën van de gezondheidseconomen. Ik wil hem vragen of hij ook kennis heeft genomen van de studies van de heer Mackenbach. Die stelt uitdrukkelijk: stop toch alsjeblieft met

het ideologische debat over preventie, maar ga aan de slag met wat bewezen effectief is; doe dat niet af als ideologie.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik ken een recent verschenen boek van de heer Mackenbach over de successen van preventie. Ik was zelfs bij het congres waar dat boek werd aangeboden. Het is zeer leesbaar en zeer boeiend, maar dan nog. Het kan wel effectief zijn, maar het ontslaat mensen niet van de eigen verantwoordelijkheid. Daar gaat het de VVD om.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik vroeg mij af: waar gaat dit heen? Als de VVD wil dat mensen zich bewust worden van de kosten van zorg, moet de eigen verantwoordelijkheid ook ergens op een website worden geparkeerd. Je kunt van mening verschillen of dit uit het basispakket moet worden betaald, maar waarom wil de VVD geen andere instrumenten? Los van de zorgkosten zit het bedrijfsleven ook niet te wachten op mensen die te zwaar zijn, mensen die uitvallen vanwege roken of Q-koorts krijgen. Ik noem maar wat. Waarom wil de VVD dan niet dat de ziekmaker betaalt?

De heer **Mulder** (VVD):

Collega Ouwehand zegt hier iets interessants. Misschien moet ik het hier niet zeggen, maar ik zal iets over VNO-NCW zeggen. Eigenlijk vind ik dat de werkgevers hierin wel wat meer kunnen doen. Iemand die gezond leeft, leeft langer en is arbeidsproductiever. Ik zal dat binnenkort in een gesprek met VNO-NCW inbrengen. Werkgevers hebben ook een ontzettend groot belang bij een gezonde bevolking. Om te beginnen de persoon zelf, want je bent gezonder en je leeft langer, maar ook werkgevers hebben belang bij een gezonde bevolking. Mensen die niet roken, zijn minder dagen in het jaar ziek. Collega Ouwehand heeft hiermee een mooi punt te pakken. Werkgevers zouden eigenlijk wel wat meer mogen doen.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik ben op zoek naar de momenten waarop de consument of de burger zijn keuze maakt. Een voorbeeld, ik zal het kort houden. Op een zak wortels in een supermarkt staat: eet gezond, eet minstens twee ons groente per dag. Je staat daar al met die zak wortels in je hand, dus dat ben je al van plan. Het moet op de Snickers komen te staan! Kom op! De werkgevers die ongezonde producten produceren, mogen ook best waarschuwen. Ik zou graag zien dat de VVD dat een keer aandurft.

De heer **Mulder** (VVD):

We komen hierover nog te spreken bij de behandeling van de Gezondheidsnota.

De **voorzitter**:

Ja, er is een hele dag uitgetrokken voor notaoverleg op 19 december.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ik wil graag van de heer Mulder weten wat je nu eigenlijk aan het doen bent als je in het basispakket de gevolgkosten van ziekten wel vergoedt, maar preventie op dat gebied uit het basispakket gooit. Ik heb het dan over al die chronisch zieken met COPD, diabetes mellitus type 2 veroorzaakt door overgewicht, maar ook over longopera-

Mulder

ties die gedaan moeten worden omdat mensen hun leven lang gerookt hebben.

De heer **Mulder** (VVD):

Ervan uitgaande dat mevrouw Dijkstra een medeliberaal is, zou zij dat precies moeten begrijpen. Het gaat erom dat de verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de mensen bij wie die hoort, in plaats van een en ander af te wentelen op de zorgverzekering en daarmee op andere premiebetalers.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Is de consequentie dan niet dat de mensen, die door hun slechte leefstijl deze ziekte hebben gekregen en die nooit gestimuleerd zijn of de mogelijkheid hebben gekregen, het stoppen met roken-programma te kunnen volgen, dan ook moeten opdraaien voor de kosten van die operaties?

De heer **Mulder** (VVD):

Mevrouw Wiegman probeerde mij eerder woorden in de mond te leggen. Ik heb toen gezegd dat juist mensen die ongezond leven niet de extra kosten veroorzaken. Ik heb het er niet over of je wel of niet aan preventie moet doen. Het blijkt uit allerlei berekeningen. Hoe kun je nu iemand laten opdraaien voor kosten, terwijl hij minder kosten maakt dan iemand anders, die wel gezond is?

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ik gebruik de woorden niet graag, maar dit is flauwekul. Door deze welvaartsziekten neemt het aantal chronische patiënten enorm toe. Zij leggen een enorm beslag op de gezondheidszorg. Ik wil niemand een schuldgevoel aanpraten, maar dat is gewoon een feit. Daarnaast worden de chronisch zieken ook steeds jonger en leven ze lang, want we leven nu eenmaal allemaal langer. We leven straks allemaal veel langer met chronische ziekten en dat legt een enorme druk op de zorg.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik heb de resultaten van onderzoeken geciteerd tijdens het algemeen overleg. Die onderzoeken heb ik niet zelf gedaan, maar hoogleraren.

De **voorzitter**:

Een vraag van mevrouw Ouwehand is nog niet beantwoord.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ja. De VVD-fractie zegt zelf ook dat mensen, als zij de rekening openen die zij hebben ontvangen, weten wat de zorg kost. Wat is erop tegen om op dat moment, dus het moment dat mensen iets kopen, de voorlichtingscomponent te plaatsen? Dat is de plek waar het ook werkt. Laten wij de discussie over de vraag of het uit het basispakket moet worden betaald, maar gewoon voeren als wij het over de producten hebben. Waarom wil de VVD dat niet?

De heer **Mulder** (VVD):

We spreken op 19 december over wat producenten kunnen doen met voeding, bijvoorbeeld het toevoegen van minder zout. Je kunt daarover met het bedrijfsleven afspraken maken. Ik geloof dat de minister dat ook van plan is met een convenant. Die kant gaat het dus op.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Onder het motto dat roken of te dik worden een bepaalde levensstijl is, wordt het stoppen met roken-programma maar ook diëtië uit het basispakket gehaald. Nu doet het geval zich voor dat iemand ernstig ziek is door zijn rookverslaving. Hij wordt daarvoor ook behandeld. Om de behandeling goed te doorstaan, is stoppen met roken het best. Waarom is daarvoor bij de VVD geen hulp, terwijl dat een voorwaarde is voor een goed genezingsproces?

De heer **Mulder** (VVD):

Je hebt verschillende vormen van gedragsverandering. Als mensen in behandeling zijn, dan zit hulp bij de gedragsverandering die het gevolg is van die ziekte, ook in het pakket. Daar heb ik het dus niet over. Ik heb het over geïndiceerde preventie, zoals dat in jargon heet.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De heer Mulder heeft daar wel een probleem, want wat hij zegt is niet juist. Ik wil een ander voorbeeld geven. Iemand heeft door de behandeling van kanker ernstige ondervoeding opgelopen en dat remt het genezingsproces. De betreffende patiënt heeft ook suikerziekte en daardoor voedingsadvies nodig. Twee of drie consulten van een diëtist worden uit het basispakket gehaald. Dat levert een ontzettende vertraging op van het herstel en daarmee is het kostenverhogend, los van de gevolgen voor de patiënt zelf. De heer Mulder stelt dan ook geen slimme bezuinigingen voor op het gebied van leefstijl, want het raakt ook herstellende patiënten. Is de heer Mulder bereid tot reparatie op dat vlak?

De heer **Mulder** (VVD):

In het algemeen overleg hebben we over diëtië uitgebreid gesproken. Er gaat vier uur advies van de diëtist uit het pakket. Echter, waar een diëtist deel uitmaakt van een integrale behandeling, blijft het in het pakket. Het probleem dat collega Leijten schetst is er niet; daarover hebben we het een paar weken geleden uitgebreid gehad.

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat de heer Mulder zijn betoog vervolgt en afrondt. Ik laat vanaf nu echt geen interrupties meer toe in het betoog van de heer Mulder. Hij zit op de helft van zijn spreektijd. Wij hebben afgesproken dat interrupties kort zijn, maar niemand houdt zich daaraan. Het spijt me zeer, maar ik vind echt dat de heer Mulder zijn betoog moet afmaken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter, dat vind ik absoluut onterecht. Verschillende fractieleden hebben meer interrupties geplaatst. Ik laat de heer Mulder juist al zijn lumineuze bezuinigingsideeën uitvoeren voordat ik een interruptie plaats.

De **voorzitter**:

Ik hou het in de gaten. De heer Mulder vervolgt zijn betoog.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik ga in op het claimgedrag. De Zorgverzekeringswet maakt het mogelijk om een second opinion en zelfs een derde of vierde advies vergoed te krijgen omdat deze deel uitmaken van het basispakket. Dat is een recht. Er is een zorgverzekeraar die daarmee ook adverteert: bij ons krijg je een second opinion. Licht het niet voor de hand om de

Mulder

second opinion in het basispakket te handhaven, maar van de verzekerde te vragen een derde of vierde advies zelf te bekostigen? Dat gaat claimgedrag tegen. Soms zeggen mensen al tegen de arts dat ze een second opinion willen, ongeacht wat de uitslag is.

Uit onderzoeken blijkt dat de kwaliteit van de behandeling omhooggaat en de prijs van de behandeling omhooggaat als ziekenhuizen zich in die behandeling specialiseren. Patiënten moeten dan wel naar dat ziekenhuis. Conform de Zorgverzekeringswet is het de bedoeling dat zorgverzekeraars goede zorg inkopen tegen een scherpe prijs en niet langer elk ziekenhuis contracteren. Zorgverzekeraar Menzis heeft bijvoorbeeld vorige week te kennen gegeven dat zijn premie relatief weinig stijgt omdat hij selectief is gaan inkopen. Selectief inkopen kan dus. De stijging van de premies kan daardoor iets worden beheerst. Het kan echter nog beter. Zorgverzekeraars kunnen hun verzekerde op dit moment niet dwingen om naar de gecontracteerde ziekenhuizen te gaan. Als een verzekerde toch naar een ander ziekenhuis gaat, houdt hij krachtens artikel 13 van de Zorgverzekeringswet recht op een vergoeding. Het gaat hierbij om collectieve middelen. De zorguitgaven exploderen. Je mag dan toch van de verzekerde verwachten dat hij naar de aanbieder gaat die zijn zorgverzekeraar heeft gecontracteerd? Daarom moeten wij artikel 13 zo veranderen dat verzekerden die voor de zogeheten naturapolis hebben gekozen, geen recht meer hebben op een vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Dat staat de keuzevrijheid van patiënten niet in de weg, want zorgverzekeraars kunnen altijd een "vrijheid-blijheid-polis" aanbieden, waardoor de verzekerde naar elk ziekenhuis van zijn keuze mag gaan. De premie is dan wel hoger. Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

De VVD pleit ervoor, voorspelbare uitgaven voor ouderdomskwalen op de lange termijn uit het basispakket te halen. Denk aan de rollator, maar ook aan het gehoorapparaat. Mensen kunnen daar prima zelf voor sparen. Je weet immers al vanaf de geboorte dat deze uitgaven voor ouderdomskwalen eraan komen. Een verzekering is daar dus niet voor nodig. Ik zei het al: op de lange termijn. Mevrouw Agema kijkt mij al aan met een blik van "waag het niet". Op de lange termijn zullen de rollator en het gehoorapparaat toch uit het pakket gaan. Het spijt me, mevrouw Agema.

Nu wij weten wat de zorg kost, kom ik bij de vraag of die ook wat oplevert, de vraag naar de effectiviteit van de medische behandeling. In het British Medical Journal is te lezen dat van 50% van de medische behandelingen de effectiviteit niet is bewezen.

De voorzitter:

Ik heb net geprobeerd, u uw betoog te laten vervolgen, maar nu daagt u mevrouw Agema uit. Het kan dus niet anders dan dat mevrouw Agema reageert.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik wil graag dat de heer Mulder bevestigt dat wij hebben afgesproken dat de vergoeding voor de rollator wordt gehandhaafd door gebruik te maken van de 22 mln. uit het gedoogakkoord, die nog nader moeten worden ingevuld. Mij lijkt het verstandig dat de heer Mulder zich de komende jaren samen met ons sterk maakt voor hetgeen wij samen hebben afgesproken. Wat hij daarna wil, kan hij daarna bespreken.

De heer Mulder (VVD):

Ja. Mevrouw Agema zegt dit terecht. Ik heb zelfs haar motie met het doel de vergoeding van de rollator voor deze kabinetsperiode te handhaven, medeondertekend. Dat gaan we doen. Mevrouw Agema beseft echter ook dat Henk en Ingrid – ik spreek haar taal – niet alleen patiënt zijn, maar ook premiebetaler. Aan welke Henk en Ingrid gaan wij de komende jaren dan denken? Het liefst aan allemaal.

Ik zei net dat van 50% van de medische behandelingen de effectiviteit niet is bewezen. Wij geven dit jaar 20 mld. uit aan ziekenhuiszorg. Van de helft van de behandelingen waarvoor dus 10 mld. is uitgegeven, is de effectiviteit niet is bewezen. Als voorbeeld noem ik de nierdialyse bij ouderen. In het Nederlands tijdschrift voor geneeskunde stond deze week dat de behandeling van borstkanker bij ouderen niet evidence based is. Voor de zomer heb ik aan de minister schriftelijke vragen gesteld over de effectiviteit van medische behandelingen. Kan dit systematisch worden nagegaan? De minister antwoordde dat zij binnen de beroepsgroep van artsen zal nagaan of er behandelingen zijn waarbij de beroepsgroep twijfelt aan de meerwaarde van de van de behandeling. Vervolgens zou zij de genoemde behandelingen laten onderzoeken op effectiviteit. Wat is de stand van zaken van de toezegging in antwoord op mijn vragen? Hoe wordt dit met de beroepsgroep opgepakt? Wat betreft de VVD-fractie gaat de beroepsgroep grote volumes zorg doorlichten waarvan de effectiviteit niet vaststaat. Ook wil de VVD-fractie daaraan de onderzoeksstructuur van ZonMw koppelen. Ik heb de indruk dat de middelen voor onderzoek van ZonMw op dit moment wat versnipperd zijn. Ik neem aan de minister hiernaar oren heeft, want zij heeft onze deze week de alternatieve invulling voor bezuiniging op ivf gestuurd. Ook ivf-behandelingen moeten evidence based worden uitgevoerd. Ik neem aan de minister het met mij eens is. Laten we alleen die behandelingen in het basispakket opnemen waarvan bewezen is dat deze effectief zijn. We kunnen de behandelingen ook voorwaardelijk toelaten. We kunnen dan tijdens de toelating bekijken of ze helpen.

Tot slot kom ik bij een actueel punt. Gisteren kregen wij een brief waaruit blijkt dat het elektronisch patiëntendossier is gesneuveld; er is een tekort van 1,6 mln. Vandaag lezen we in de Spits wat dit betekent. Een arts moet weer ouderwets faxen. We dreigen dus weer terug te gaan naar het papieren tijdperk. We in het epd 300 geïnvesteerd. Het systeem staat klaar. Volgens de VVD-fractie krijgen we spijt als we daar niets aan doen. De VVD-fractie roept de minister daarom op om te regelen dat het elektronisch patiëntendossier er alsnog komt.

Mijn hoofdthema betrof de exploderende zorguitgaven die een tikkende tijdbom zijn onder de collectieve uitgaven. Ik heb voorstellen gedaan voor het vergroten van het kostenbewustzijn in de zorg, over patiëntenplichten en de effectiviteit van medische behandelingen. Graag hoor ik van de minister een reactie op mijn voorstellen.

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik heb de voorgestelde maatregelen van de heer Mulder op mij laten inwerken. Het voorstel over rekening schrijven is mij niet helemaal duidelijk. De heer Mulder sprak daarover aan het begin van zijn betoog. Begrijp ik goed dat de mensen vooraf en achteraf een rekening krijgen? Dat lijkt mij een beetje dubbel. Een rekening achteraf zou ik mij heel goed kunnen voorstellen. Je kunt dan controleren wat je gehad hebt. Dat komt ook een beetje tegemoet

Mulder

aan het bezwaar van mevrouw Leijten. Voor het kostenbewustzijn lijkt het mij voldoende als je achteraf een rekening krijgt. Vooraf kun je op de website terecht. Ik krijg daar graag een reactie op.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik heb gezegd dat beide bijdragen. Als een arts vooraf moet zeggen wat het kost, is dat ook goed voor het kostenbewustzijn van de arts. Het geldt dus voor allebei. Daarbij komt dat de Ombudsman afgelopen week in een zaak van het Universitair Medisch Centrum Groningen, het ziekenhuis heeft aangeraden om voor de behandeling inzicht te geven in de kosten omdat mensen ook een eigen risico hebben. Zo komen wij ook tegemoet aan de opvatting van de Ombudsman. Twee, drie vliegen in één klap.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Maar volgens mij was dat een casus "desgevraagd" waarin onenigheid bestond over de vraag welke behandeling het beste was. Daar kan ik mij dan wel iets bij voorstellen, maar als dit in alle gevallen moet gebeuren, is het de vraag welke gevolgen dat heeft voor de bureaucratie. Als het alleen gaat om kostenbewustzijn, lijkt een rekening achteraf mij meer dan voldoende.

De heer **Mulder** (VVD):

Dan zijn wij het in ieder geval eens over de rekening achteraf en moeten wij nog spreken over de rekening vooraf. Ik heb al gezegd dat die inzicht geeft aan patiënten en ook aan de arts.

Mevrouw Smilde vraagt terecht naar de kosten van de bureaucratie. Mijn fractie verwacht dat het verhogen van het kostenbewustzijn en het kunnen controleren van de zorgrekeningen met 10 miljoen Nederlanders, opwegen tegen de extra bureaucratie. Ik ben blij dat het CDA het eens is met het sturen van de rekening, achteraf in ieder geval.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik heb bewust de voorstellen van de VVD-fractie afgewacht. Een rekening vooraf en achteraf sturen, wat kost dat wel niet? Het plukken van mensen die de premie nu al niet meer kunnen opbrengen, is onuitvoerbaar en van de pakketmaatregelen en de eigen bijdrage heeft de Algemene Rekenkamer vorige week al laten weten dat die niets opleveren of in ieder geval veel te weinig. De heer Mulder kiest ervoor om niet te hervormen en om die 15 mld. te gebruiken om overschrijdingen te dempen. Waarom kiest hij niet voor echte hervormingen? Ik denk dan bijvoorbeeld aan het opheffen van de financieringsschotten tussen verschillende soorten zorg en het invoeren van een patiëntvolgendbudget.

De heer **Mulder** (VVD):

Er wordt wel degelijk ontzettend stevig hervormd in de zorg. Zorgverzekeraars gaan meer risico dragen. Er komt prestatiebekostiging. Een aantal partijen gaan die hervormingen zelfs te snel. Er wordt dus weldegelijk hervormd.

Collega Voortman komt met een interessante suggestie en om substitutie makkelijker te maken wel door de schotten tussen de eerste en de tweede lijn op te heffen. Wij spreken binnenkort over het ziekenhuislandschap en de eerstelijnszorg. Ik hoor dit geluid vaker in het veld. Men zegt tegen mij: zorg er toch voor dat de schotten tussen de eerste lijn, de huisarts en het ziekenhuis verdwij-

nen. Er zou dus wel eens iets kunnen zitten in deze suggestie, omdat je daardoor zorgt voor een verplaatsing van de tweede lijn naar de eerste lijn. Haar denkrichting is een goede.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik vind het fijn dat de heer Mulder toch een beetje meegeeft.

Die 15 mld. is natuurlijk vooral het dempen van de overschrijdingen. Iets anders mag waarschijnlijk niet van de PVV. Hoe dat werkt, zagen wij zojuist nog. Het zou echter een goede zaak zijn als er nog meer mogelijk bleef. De VVD neemt grote woorden in de mond over kostenbeheersing, maar komt zelf met klein bier, misschien zelfs maar met één ton. Als een partij de kosten in de zorg laat exploderen, dan is het de VVD wel.

De **voorzitter**:

Mijnheer Mulder, het was een statement van mevrouw Voortman, maar ik vind het goed als u hierop reageert.

De heer **Mulder** (VVD):

Dank u wel, voorzitter.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Laat de heer Mulder nu eens per maatregel aangeven wat het oplevert. Wat levert het sturen van een rekening volgens hem op? Wat levert een eigen bijdrage op? Wij moeten toch zeker vooral kijken naar de effecten van de maatregelen en die zijn nu juist helemaal niet duidelijk. Ik hoor met andere woorden graag van de heer Mulder wat die zogenaamde plannetjes van hem allemaal gaan opleveren.

De heer **Mulder** (VVD):

Dit kabinet geeft extra geld aan de zorg uit, maar bezuinigt ook.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De VVD dempt de overschrijdingen.

De heer **Mulder** (VVD):

Dat doen alle andere partijen ook. Ik heb al eerder gezegd, zojuist nog tegen mevrouw Leijten, dat de zorguitgaven blijven stijgen. Ik geloof niet dat GroenLinks plannen heeft om extra te bezuinigen. Ik heb, verdorie, zelf op het Malieveld gestaan om te vertellen waarom wij 600 mln. bezuinigen op de geestelijke gezondheidszorg. Kom dan niet bij mij aan met: de VVD laat de zorguitgaven exploderen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Die bezuinigingen leiden nu juist weer tot extra kosten. Dat is precies het punt. U kijkt alleen maar naar wat het op de korte termijn oplevert. Uiteindelijk leiden uw bezuinigingen alleen maar tot meer kosten. U stapelt bovendien bezuiniging op bezuiniging, waardoor de overschrijdingen in de zorg alleen maar zullen toenemen. Ik neem dat de VVD, die steeds maar weer een grote mond opzet over kostenbeheersing, erg kwalijk.

De heer **Mulder** (VVD):

Gelukkig levert GroenLinks niet de minister van Financiën. Als die zou zeggen "bezuinigen kost alleen maar geld", dan ...

Mulder

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik denk dat Kees Vendrik het een stuk beter zou doen de heer De Jager.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik wil geen politieke opmerkingen maken over het rapport van de Algemene Rekenkamer, want ik neem aan dat de heer Vendrik nu niet meer zozeer van GroenLinks is als wel van de Algemene Rekenkamer. Maar of de Rekenkamer precies begrijpt hoe het zorgstelsel werkt, weet ik ook niet helemaal zeker.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Er zijn allerlei voorstellen gedaan door de VVD om het kostenbewustzijn van de patiënt te verhogen en om de rekening neer te leggen bij de zieken. Dat noemt de VVD solidariteit met de gezonde premiebetaler!

Welke concrete maatregelen heeft de VVD eigenlijk voorgesteld waarin niet de rekening bij de patiënt wordt neergelegd, maar waarin wel wordt bespaard in de zorg?

De heer **Mulder** (VVD):

Wij willen de prestatiebekostiging invoeren. Wij willen dat zorgverzekeraars risicodragend worden. Als je dat doet, vergroot je de kwaliteit van de ziekenhuisbehandelingen en breng je de kosten omlaag. Dat is goed voor de patiënt. En dat is goed voor de premiebetaler. Zo houd je de premies in bedwang. Maar goed, ik begrijp wel waarom dit niet in het straatje van mevrouw Leijten past, want zij – zo las ik in het Brabants Nieuwsblad – pleit zelfs voor nationalisering van de zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik kom daar graag in mijn eigen termijn op terug. Ik stel vast dat de heer Mulder geen enkel voorstel doet waarmee er wordt bespaard in de zorg anders dan het leggen van de rekening bij de patiënt. Een ander land in deze wereld doet dat ook. Dat legt de rekening bij de patiënt en maakt de zorg tot een product waarop je winst kunt maken. In dat land, de Verenigde Staten, zijn de zorgkosten bijna het dubbele van hier en is 15% van de bevolking onverzekerd. Wil de heer Mulder daar naartoe?

De heer **Mulder** (VVD):

Ik heb al gezegd dat wij een ontzettend solidair stelsel hebben. Iedereen is verplicht verzekerd, iedereen betaalt dezelfde premie en iedereen moet worden geaccepteerd. De kern van mijn betoog is dat de VVD dat systeem over-eind wil houden. Wij moeten binnen dat systeem de kosten steeds zo goed mogelijk beheersen. Wij willen juist geen Amerikaanse toestanden. Nederland kent een uniek systeem van solidariteit dat wij juist moeten behouden. Daarom moeten de kosten inzichtelijk zijn. Je kunt je kop wel als een struisvogel in het zand steken en niet willen weten wat het kost, maar daarmee los je het probleem niet op. Daarnaast willen wij inderdaad de zorgverzekeraars meer risicodragend maken. Als mevrouw Leijten had opgelet, zou zij hebben gezien dat op het moment dat de zorgverzekeraars meer risicodragend werden, de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland zei dat hij een nulgroei wilde. Daar zie je het al: je maakt zorgverzekeraars risicodragend en ze gaan gelijk aan kostenbeheersing doen. Het werkt dus. Het is ook onbegrijpelijk dat mevrouw Leijten daartegen is.



Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Voorzitter. Het debat dat wij vandaag voeren gaat niet alleen over de begroting van het ministerie van VWS voor 2012. Het gaat over twee nog fundamentele vragen. Hoe gaan wij ervoor zorgen dat onze samenleving niet kopje onder gaat door de loodzware last van de zorg? Hoe gaan wij de kwaliteit van onze zorg verbeteren? Kortom, hoe gaan wij onze zorg voor minder geld beter maken? Kan dat überhaupt? De vraag is eigenlijk niet of het kan; het zal wel moeten. De uitgaven aan de zorg groeien twee keer zo hard als onze economie. Mijn fractiegenoot Anne Mulder heeft al gezegd dat dit voor een gezin tot enorme lastenverzwaring kan leiden. De zorg wordt onbetaalbaar als wij niets doen. Een kikker die in te heet water wordt gegooid, springt eruit, maar als het water langzaam wordt opgewarmd, blijft hij zitten en wordt hij levend gekookt. Voor de VVD is het helder: om de langdurige zorg te redden, zijn er op korte termijn dringende verbeteringen nodig en op lange termijn een volledige vernieuwing van ons zorgstelsel. Kortom, wij beginnen met een aantal flinke pleisters op de wonde waarna de patiënt een volledige operatie moet ondergaan.

Eerst de verbeteringen op de korte termijn. Om te beginnen moeten wij de geldverspilling te lijf. Het is de VVD-fractie opgevallen dat in de afgelopen tien jaar de overhead in zorginstellingen is toegenomen. Van elke euro gaat tien cent niet naar handen aan het bed, maar naar managers om de tafel. Dat is een slechte ontwikkeling. "Less is more" is een bekend gezegde. Ook in de zorg kan het: kosten besparen en tegelijkertijd kwaliteit verhogen. Helaas blijven innovaties echter onbenut omdat het voor zorgorganisaties niet loont om ze door te voeren. Bij de begrotingsbehandeling voor 2005 brak Anouchka van Miltenburg een lans voor de steunkousenmachine die het mogelijk maakt dat mensen zonder hulp hun steunkousen aantrekken. Dat is een innovatie die vele tientallen miljoenen kan besparen en mensen regie geeft over hun dag. Is dat niet beter dan wachten op iemand van de thuiszorg? Sinds 2005 vergoeden zorgverzekeraars de steunkousenmachine wel, maar zij beschouwen de hulp vanuit de AWBZ als een voorliggende voorziening. Dat is dubbel jammer, want de steunkousenmachine bespaart geld en tijd maar vergroot ook de vrijheid van de cliënt. En neem het verzorgend wassen. Er is een geïmpregneerde washand ontwikkeld waardoor mensen die kwetsbaar zijn en heel weinig energie hebben, niet onder de douche hoeven maar toch kunnen worden gewassen. Zorgaanbieders zijn echter een dief van hun eigen portemonnee als zij deze vernieuwing invoeren, want de reiskosten zijn voor eigen rekening en je bent dus wel gek als je meer mensen in een uur gaat helpen. Wij blijven dus doorgaan met handelingen die mensen veel pijn en moeite kosten terwijl het ook anders had gekund.

Ik baal hartgrondig van de mails die ik krijg van innovatieve ondernemers die verdwalen in jarenlange draaimolens van regels en vergunningen als zij hun innovaties opgenomen willen hebben in het zorgaanbod. Een zorgaanbod dat tijd en geld bespaart en de vrijheid van patiënten vergroot. Hoe gaan de staatssecretaris en de minister de weg plaveien voor innovaties in de zorg? Juist rond sociaal-medische innovaties in het spanningsveld tussen de AWBZ en de Zorgverzekeringswet ontstaan de problemen. Wat zijn nu die bureaucratische barrières en waarom duurt het zo lang? Kan er ook inzicht komen in hoe het

met de steunkousenmachine is verlopen? Hoe veel geld laten wij liggen door innovaties niet breed in te zetten? Volgens de VVD-fractie kunnen wij op dit gebied meters maken.

Het is ons opgevallen dat er in meerdere beleidsbrieven wordt aangekondigd dat hulpmiddelen van de AWBZ overgaan naar de Wmo of naar de Zorgverzekeringswet. Wij zien er de beleidsmatige logica van in dat zaken om je in en rond het huis voort te bewegen naar de Wmo gaan en andere zaken naar de Zorgverzekeringswet. De VVD-fractie vraagt zich wel af hoe dit vanuit het perspectief van de patiënt is. Zou het niet logischer zijn om alle AWBZ-hulpmiddelen over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet? Voordat wij hierover een standpunt innemen, zou ik graag het antwoord van de bewindspersonen vernemen. Wij zouden het tij willen keren als wij hiermee een toekomstige bureaucratie zouden creëren.

Ook op een heel ander vlak zien wij verspilling, dan wel minder opbrengsten dan mogelijk. Laten wij het experiment regelarme instelling eens onder de loep nemen. Het idee is goed. Laat organisaties zich melden en laten wij bezien welke ballast er weg kan. Het heeft mensen angesproken; er zijn 680 meldingen binnengekomen over regels die in de ogen van zorgaanbieders zouden kunnen worden aangepakt. Verder zijn er 120 aanmeldingen voor een experiment. Dat is fantastisch, het is een groot succes. Elke minuut die niet hoeft te worden besteed aan het invullen van formulieren, kan aan zorg worden besteed. Het gaat om verschillende controles, zoals de zorgaanbieders zeggen, en om meldingen van incidenten. Verder noemen zij verplichte evaluaties en werkwijzen van allerlei aansturende organisaties. In de begrotingsstukken schrijft de staatssecretaris echter het volgende. Er moeten vijf organisaties worden uitgekozen uit die 120 organisaties om een regelarm zorgexperiment uit te voeren. Over een passende reactie per melding moeten VWS, CIZ, CVZ, NZa en IGZ zich buigen. Weer wordt er een bureaucratische machine opgetuigd, terwijl wij juist regels willen afschaffen. Waarom mogen niet alle 120 organisaties meedoen? Dan hebben wij meteen een flinke kritische massa aan pioniers die de tijd weer aan de zorg willen teruggeven. Graag krijg ik daarop een reactie van de staatssecretaris. Beter dan trendwatcher Adjiedj Bakas doet in zijn boek "de toekomst van gezondheid" kan ik het niet schetsen. Hij geeft als voorbeeld van een lastig uitvoerbare bezuinigingsmaatregel de waskostenregeling voor verzorgingshuizen. Die ging per 1 januari 2009 in en moest een bezuiniging van 23 mln. tot 28 mln. opleveren. De regeling houdt grosso modo in dat bewoners van verzorgingshuizen die na 1 januari 2009 daar zijn gaan wonen voortaan zelf het wassen van hun kleding betalen. Het gaat dan om boven- en onderkleding. Het wassen van het linnengoed wordt betaald door de instelling. Van elk te wassen item moet dus worden bepaald of het van iemand is die er voor 1 januari 2009 is komen wonen of daarna. De eerste groep krijgt de was wel vergoed, maar de tweede niet. Heb je medisch gezien extra kleding nodig, dan wordt het vergoed, anders niet. Verder houdt de regeling in dat de instelling het wassen van het beddengoed, de washandjes en de handdoeken betaalt. Veel oudere mensen slapen met doekjes in bed, zo staat het in het boek geschreven; een extra doek over het kussen om slijtage aan de sloop te voorkomen. Dat valt echter formeel niet onder de regeling, dus dat moeten mensen zelf betalen. Dat geldt ook voor het wassen van theedoeken, tafelkleden, vaatdoeken, dweilen in de badkamer en dergelijke. Wij moeten

aan mensen uitleggen dat zij het wassen van een handdoek wel vergoed krijgen, maar het wassen van een dweil niet. Dat is niet meer uit te leggen.

De VVD heeft dus haast met het afschaffen van overbodig regels, omdat wij er heilig van overtuigd zijn dat de zorg hierdoor zowel beter als goedkoper wordt, en misschien zelfs leuker.

Op korte termijn is er in de langdurige zorg veel winst te behalen door innovaties te omarmen en ondoelmatigheden te verwijderen. Op de langere termijn zijn er daarnaast ingrijpende maatregelen nodig.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik heb een vraag aan mevrouw Venrooy over de steunkousenmachine die mevrouw Van Miltenburg in de vorige kabinetsperiode zo enthousiast heeft begroet. Wist mevrouw Venrooy dat die allang wordt vergoed via de Zorgverzekeringswet en wie dat mogelijk heeft gemaakt?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik ben er helemaal ingedoken en ik heb geconstateerd dat deze vergoed wordt. Maar als voorliggende voorziening wordt vaak de hulp in de AWBZ beschouwd, waardoor een en ander per saldo niet wordt uitgegeven. Dat is de informatie die ik heb. Door het snijvlak van Zorgverzekeringswet en AWBZ hebben wij minder opbrengst dan wij zouden kunnen hebben. Wij zijn nu bijna zeven jaar verder ten opzichte van 2005. Wij hadden heel veel geld kunnen besparen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: is dat ook gebeurd? Hebben wij de tientallen miljoenen en misschien zelfs honderden miljoenen, waarvan was voorzien dat wij die zouden kunnen besparen, daadwerkelijk bespaard?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik kan mevrouw Venrooy wel even helpen. Het was Jet Bussemaker die dit experiment heeft uitgevoerd. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft een advies uitgebracht en heeft aangeraden om het in de Zorgverzekeringswet te doen. Mevrouw Venrooy moet dus eigenlijk niet bij de staatssecretaris of bij de minister zijn. Ze moet gewoon een keer de zorgverzekeraars waar ze altijd zo enthousiast over is, bij de kladden grijpen en tegen ze zeggen dat ze dat ding nu eens moeten gaan verstrekken in plaats van het af te wentelen op de AWBZ.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Voorzitter. Ik heb zojuist bij interruptie aangegeven dat de staatssecretaris in de vorige kabinetsperiode omtrent de pgb een aantal zaken heeft laten liggen. Zij is voortvarend in actie gekomen op verzoek van mevrouw Van Miltenburg, hulde daarvoor, dat wil ik ook best wel een keertje zeggen hier in de Kamer. Ik constateer alleen wel, op grond van de informatie die ik kan vinden, dat die steunkousmachine minder vaak wordt uitgegeven dan je op grond van de te verwachten besparing zou denken. Ik zeg dus simpelweg tegen de staatssecretaris: ik zie dat met name sociaal-medische innovaties er eigenlijk niet doorkomen, omdat er twee stelsels naast elkaar bestaan. Gezien dat feit heeft het uitpakket zoals mevrouw Van Miltenburg bij de begrotingsbehandeling van 2005 had voorzien.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dit is te gemakkelijk. Ere wie ere toekomt, maar laten we elkaar gewoon bij de les houden. Het was een goed idee,

Venrooy-van Ark

het is precies daar neergelegd waar het hoort te liggen en het enige wat er moet gebeuren is dat de zorgverzekeraars gewoon hun werk gaan doen. Dat is het enige. Het heeft niets meer te maken met verschillende stelsels. Het zit gewoon netjes in de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Mevrouw Wolbert scheert even langs het hele punt dat ik hier wil maken, maar het is nu juist zo dat wij in deze zaal ontzettend veel goede ideeën bespreken, die in de praktijk verworven tot bureaucratische molochs, waarvan wij hier dan vervolgens weer de negatieve effecten kunnen bespreken. Vandaar dat ik dacht dat ik een en ander weer eens aan de kaak stel in mijn bijdrage, gezien alle stelselwijzigingen en alle hervormingen die we in het regeerakkoord hebben afgesproken en die we gaan uitvoeren. Nu hebben we immers de mogelijkheden om hier wellicht via de zorgverzekeraar uitsluitel over te geven.

Voorzitter. Ik wilde ingaan op de ingrijpendere maatregelen die op langere termijn nodig zijn. Het regeerakkoord voorziet in een aantal belangrijke stappen om ook in de toekomst de AWBZ beschikbaar en betaalbaar te houden. Allereerst is dat – mevrouw Wolbert, hier komt die – de uitvoering door de zorgverzekeraars. Voor de VVD is dat een heel belangrijke stap. Wat ons betreft, is het volle kracht vooruit. Het tegensputteren van enkele zorgverzekeraars, die hier nota bene zelf om hebben gevraagd, geeft geen pas. Graag hoor ik van de staatssecretaris hoe zij de emmers achter deze boot snel gaat binnenhalen. Wij horen geluiden dat de zorgverzekeraars vanaf 2013 gaan werken met een representatiemodel. Hoe gaan ze dat organiseren? Wij achten het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheid helder belegd is. Zijn de zorgverzekeraars vanaf 2013 aanspreekbaar op de zorg voor hun individuele verzekerden? Dat vraag ik aan de staatssecretaris.

Dan de toegang tot de langdurige zorg, die nu via het CIZ verloopt. Nu de zorgverzekeraars de AWBZ gaan uitvoeren, zou de VVD-fractie willen doorpakken. Aan de patiënt of cliënt is niet uit te leggen dat je voor zorg uit de Zorgverzekeringswet naar de huisarts gaat, maar dat je voor de AWBZ een onpersoonlijk, onduidelijk formulier invult bij het CIZ. De VVD wil een glasheldere polis en toegang via de huisarts en de zorgverzekering. Maak de huisarts poortwachter en maak het voor de patiënt beter, begrijpelijker en persoonlijker. Door de indicatiestelling van 80-plussers vrij te geven aan zorgaanbieders, zet de staatssecretaris het huidige model van toegang tot de AWBZ op de helling.

Wij zijn heel blij met het verminderen van de administratieve rompslomp, maar de benodigde checks en balances zijn in het huidige systeem niet aanwezig. Wij grijpt dus in als er straks heel veel extra mensen de zorg in gaan? Wij hebben nu grote discussies over de overschrijdingen op de pgb-budgetten. Als we dit nu niet goed regelen, hebben we over een aantal jaar hetzelfde probleem in de ouderenzorg. Het CIZ kan wel toetsen, maar niet ingrijpen. Zorgverzekeraars kopen straks de AWBZ-zorg in en hebben betere sturingsmogelijkheden. De VVD ziet hier toekomst, omdat zorg dicht bij mensen georganiseerd kan worden en beter toegankelijk kan zijn. Ik vraag een toezegging aan de staatssecretaris en aan de minister dat zij aan de slag gaan met dit idee.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Ik wil even terug naar het voorstel om voortaan huisartsen ook de indicatiestelling voor de AWBZ te laten doen, want dat zou dan ook weer extra werk voor die huisartsen betekenen. Ik zou graag van mevrouw Venrooy willen horen hoe zij dat gaat compenseren. Dat moet immers ergens vandaan komen en gaat dan ten koste van tijd die normaal aan zorg besteed wordt. Mijn tweede punt is het pgb. Daar begon mevrouw Venrooy net ook over. Daarvan wil ik graag het volgende horen. Als je je verzet tegen bureaucratische molochs, moet je er natuurlijk ook voor zorgen dat er zo min mogelijk regels zijn. Waarom vond de VVD het dan zo belangrijk om de staatssecretaris vanochtend terug te fluiten toen ze aangaf dat ze wel wilde kijken naar de 10 uren grens?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Dat waren twee vragen. We gaan aan de ene kant de indicatiestelling vrijgeven aan de zorgaanbieders, zonder een systeem van checks en balances. Aan de andere kant laten we de AWBZ uitvoeren door de zorgverzekeraars. Voor de VVD-fractie geldt: 1+1=2. Je zou enerzijds kunnen doorpakken, je zou het beter voor de mensen kunnen maken, dicht bij de zorg zoals we deze altijd georganiseerd zien. Anderzijds is er het systeem van checks en balances. Bij extra taken horen natuurlijk ook middelen. Die zijn nu belegd bij het CIZ. Er zijn elf grote kantoren in Nederland, waar een miljoen indicatieformulieren per jaar doorheen gaan. Er staat zo'n 100 mln. voor het CIZ op de begroting. Het gaat mij er niet zo zeer om dat de objectieve toegang tot de AWBZ ergens wordt weggehaald, maar dat deze op een andere manier wordt georganiseerd. Volgens mij kan dit veel slimmer en vanuit het perspectief van juist de patiënten dicht bij de buurt en beter bij de mensen zelf.

Ik kom straks in mijn betoog terug op het persoonsgebonden budget, maar wil ook nu best wel op uw tweede vraag ingaan.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

In dat geval wacht ik even af wat u daarover gaat zeggen. En als de huisartsen nu de indicatiestelling moeten gaan doen, is het niet te begrijpen dat de VVD gaat instemmen met het korten op de huisartsenzorg; althans daar ga ik van uit, de heer Mulder heeft er geen aandacht aan besteed. Dat korten zal er immers toe leiden dat huisartsen moeten inkrimpen, dus dat zij minder ruimte hebben. Dat zal schade aanrichten, waardoor zij niet goed zijn toegerust op die extra taak van de indicatiestelling.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Ik zou dit graag willen, ik voorzie dit en ik vraag de staatssecretaris en de minister om hier nog eens goed naar te kijken. Als we de AWBZ laten uitvoeren door de zorgverzekeraars, moeten we ervoor zorgen dat de twee stelsels op elkaar gaan lijken. Het CVZ adviseert een basispakket, ook voor de AWBZ. De objectieve toegang moet worden gewaarborgd, maar dat kan ook bij uitvoering in de huisartsenpraktijk. De veelgehoorde kritiek, hier in de Kamer maar ook van mensen thuis, is dat het zo lastig is om een persoonlijke situatie op een formulier te zetten en de zorgaanvraag op zo'n abstracte wijze te doen, terwijl je voor het aanvragen van andere zorg gewoon naar de huisarts gaat. Het lijkt mij logisch om dit zo te organiseren. Er staan nu op de begroting posten bij het CIZ inge-

Venrooy-van Ark

raamd. Het gaat mij ook om een betere organisatie daarvan.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik heb een paar korte vragen. Hoe borg je de onafhankelijke indicatiestelling? Hoe zorg je ervoor dat er een centrale poortwachterfunctie blijft gegarandeerd, ook in de toekomst? Er moet namelijk een grote hoeveelheid geld worden verdeeld. Is de huisarts in staat tot een integrale indicatiestelling? Daar gaat het natuurlijk vaak om; het is vaak niet zomaar één kleine zorgvraag, het gaat om meer dingen. En als we deze verantwoordelijkheid bij de huisarts leggen, heeft mevrouw Venrooy er dan voldoende vertrouwen in dat dit geen opwaartse druk op de kosten zal opleveren, dus eerder kostenverhogend dan kostenbesparend zal uitwerken?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Het antwoord is lastig, want het is een verrekend idee. Ik leg deze vraag neer bij het kabinet, zodat het erop kan reageren. Als we de stap zetten om de uitvoering van de AWBZ bij de zorgverzekeraars te leggen, zie ik daarin een kans om zaken slimmer te organiseren. We hebben twee grote stelsels naast elkaar, met gedeeltelijk een soortgelijke structuur: we stellen zowel bij de AWBZ als de Zorgverzekeringswet een basispakket vast, we hebben de toegang georganiseerd en we hebben checks and balances. Dat gaat schuiven, zeker nu de staatssecretaris de indicatiestelling voor tachtigplussers door de zorgaanbieders wil laten doen. In het kader van de Zorgverzekeringswet controleren de zorgverzekeraars dit, zeker nu de regering van plan is om de risico's meer bij de zorgverzekeraars te leggen. Dat is nog niet het geval in de AWBZ, zeker niet in deze kabinetsperiode. Maar de zorgverzekeraars pakken wel hun rol. Zij kunnen op de uitvoering toetsen, want zij moeten het jaar erop weer zorg inkopen en daarbij kijken ze naar kwaliteit en kwantiteit. Ik zie daar een grote kans, temeer omdat dit vanuit het perspectief van de patiënt, die voor alle andere zorg ook naar de huisarts gaat, logisch is. Wat betreft de borging kun je volgens mij de systematiek van de Zorgverzekeringswet als een soort model voor de AWBZ gebruiken. We kenden immers dezelfde vragen over het onafhankelijke basispakket, de Tweede Kamer die zich daarover uitsprak, de rol van de zorgverzekeraars, evenals de vraag welk deel van de zorg risicodragend was en welk deel niet. Diezelfde discussie moet je mijns inziens ook voeren als het gaat om de AWBZ en de vraag of de huisarts dan in staat is tot die poortwachtersfunctie en die indicatiestelling. Ik denk dat hij dat nu ook doet binnen de Zorgverzekeringswet en dat het dus een uitgelezen kans is om een keer, van buiten naar binnen kijkend, het systeem slimmer, makkelijker en toegankelijker te maken voor de patiënt, want daar doen wij het tenslotte ook allemaal voor.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Als dit het totaalbeeld is, waar ik ook best het een en ander in zie, dan is het natuurlijk wel de vraag hoe verstandig het is om al zo snel een einde te maken aan het CIZ. Dan zou ik toch zeggen: laten wij dan eerst maar eens komen tot die glasheldere polis. Daarover hebben wij het al jaren en die is er nog steeds niet. Laten wij dan eerst maar eens even gaan kijken of de zorgverzekeraars hun werk kunnen waarmaken en ondertussen het CIZ wel als

poortwachter en als de instantie die het totaaloverzicht heeft het werk laten doen. Op het moment dat alles glashelder is en dat de zorgverzekeraars echt de draad te pakken hebben kun je misschien nog eens zeggen: het CIZ is overbodig. Maar neem nu niet het risico door dit als een van de eerste dingen te schrappen dat je in het totaalbeeld eigenlijk ook alle sturingsmogelijkheden en alle zicht kwijt bent.

De voorzitter:

Dit is echt een heel lang betoog, mevrouw Wiegman!

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Ik zal proberen heel kort te antwoorden. Het gaat mij niet om de functionaliteit van de onafhankelijke indicatiestelling, want daarbij zijn mensen gebaat. Het gaat mij om de organisatie daarvan die wij hebben gepleegd in het CIZ en om de wijze waarop wij dat hebben gedaan, middels de grote formulierenorganisaties die ik net schetste: de elf panden waar een miljoen indicatieformulieren per jaar doorheen gaan. Ik heb het over de organisatie van die onafhankelijke en objectieve toegang. Die kan slimmer, beter en toegankelijker.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Het CDA heeft vorig jaar bij de begrotingsbehandeling ook een punt gemaakt van het CIZ. Het blijkt uit onderzoek dat 20% van de CIZ-aanvragen nieuwe aanvragen zijn. Wij hebben ook allemaal de mailtjes gekregen van verschillende patiëntenorganisaties die hebben aangegeven heel veel behoefte te hebben aan die onafhankelijke indicatiestelling en niet afhankelijk te willen zijn van instellingen, dan wel van de huisarts. Ik vraag mij ook af of de huisarts de geschikte persoon is, juist ook omdat hij heel dicht bij de cliënt staat en daarmee ook een vertrouwensband heeft. De huisartsen hebben volgens mij vorig jaar zelf ook aangegeven daarvoor niet echt veel te voelen. Kunnen wij niet veel beter zeggen: die 20% onafhankelijke indicatiestelling laten wij bij het CIZ? Dat is dan ook waarmee je tegemoetkomt aan de patiëntenorganisaties, terwijl je die 80% kunt gaan mandateren, zo dicht mogelijk op de werkvloer, en vooral kunt gaan kijken naar de antibureaucratisering, dus minder formulieren.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw Uitslag (CDA):

Kunnen wij op die manier die onafhankelijkheid, die wij allebei voorstaan, niet beter bij het CIZ laten?

De voorzitter:

Ik denk dat het goed is om geen afkortingen te gebruiken voor buitenstaanders die misschien het debat ook volgen.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Het centraal indicatieorgaan.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Ik hoor mevrouw Uitslag spreken over 20% mandateren. Dan denk ik: o, help! Ik heb net het voorbeeld geschetst van de handdoek en de dweil. Je moet alweer allerlei administraties gaan bijhouden van wie voor het eerst komt en wie al vaker is geweest. Wij zien dat de staatssecretaris zegt de indicatiestelling voor 80-plussers te gaan vrijgeven, terwijl er feitelijk geen checks-and-balances in het

Venrooy-van Ark

systeem zitten. Het centraal indicatieorgaan gaat van beoordelaar naar toetser, maar heeft feitelijk geen sanctiemogelijkheden. Nu ik zie hoe moeilijk de discussies ook zijn en hoe lastig het is als je dingen wilt terugdraaien – zie de pgb-discussie – voorzie ik gewoon problemen in de toekomst. Tegelijkertijd probeer ik in mijn hele betoog aan te kaarten dat wij het beter en goedkoper kunnen maken. Volgens mij is dit een verbetering die ook goedkoper kan zijn en die zeker vanuit het perspectief van patiënten logischer is.

De voorzitter:

Tot slot mevrouw Uitslag, heel kort.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Hoor ik dan goed wat mevrouw Venrooy zegt, namelijk dat zij ook herindicaties op het niveau van de huisarts wil neerleggen? Of is zij het eens met de gang van zaken waar het CDA ook erg blij is om die te mandateren, bijvoorbeeld aan een verpleegkundige, zo dicht mogelijk bij waar de patiënt verblijft? Ik hoor haar zeggen dat zij een beetje aan het zoeken is. Zou zij toch willen bekijken of wij dan het CIZ die 20% van de indicaties die nieuw zijn kunnen laten uitvoeren, zodat wij wat er dan overblijft aan mankracht in al die elf instituten van het Centraal Indicatieorgaan Zorg kunnen inzetten voor huisbezoeken? Kunnen wij dan die 20% aan nieuwe gevallen niet veel persoonlijker maken, met keukentafelgesprekken à la de Wmo?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Ik constateer dat er heel veel deskundigheid is bij het CIZ als het gaat om het geven van toegang tot die langdurige zorg. We hebben het echter wel heel lastig georganiseerd. Als er dan toch een grote verbetering plaatsvindt in de AWBZ, laten we dan doorpakken en laten we dingen simpeler maken. Ik ben bereid om overal over te praten. Ik wil dit idee voorleggen aan het kabinet. Reageer daarop, kom met een voorstel. Het kabinet is aan de slag met de plannen voor 2013. Kan dit daarin meeliften? Laten we daarover met elkaar van gedachten wisselen.

Mevrouw Leijten (SP):

Los van de vraag waar die bureaucratie vandaan komt, is het afschaffen van het Centrum Indicatiestelling Zorg een voorstel naar mijn hart. Wij bepleiten dat al jaren. Wij hebben ook wat moties in voorbereiding, die wij kunnen dekken met het afschaffen van het CIZ. Het zou toch mooi zijn als de VVD en de SP een keer iets samen kunnen doen? Ik heb wel een vraag. Ik zou het volgende graag scherp willen hebben. Voor de Zorgverzekeringswet is de huisarts eigenlijk poortwachter. Als iemand met hartklachten komt, zegt de huisarts: gaat u naar de specialist. Of: we kijken het nog even aan. Zou het niet goed zijn als hij voor de AWBZ ook poortwachter is? Zo van: ja, u heeft thuiszorg nodig; regelt u dat met de wijkverpleegkundige. De verplichting voor de indicatie moet niet bij de huisarts zitten, maar meer het bepalen of iemand thuiszorg nodig heeft. Zou dat niet de eerste stap zijn?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Ik kan erin meegaan dat de huisarts een logische plek is waar de mensen komen, en dat de huisarts dan vanuit de expertise, die nu nog bij het CIZ zit, weet wat het basispakket van de AWBZ is. Ik denk dat wij elkaar best zullen vinden in een aantal stappen. Ik vrees alleen dat onze we-

gen weer voor een deel uiteen zullen gaan inzake de rol van de zorgverzekeraar. In de visie van de VVD heeft de zorgverzekeraar namelijk de toetsende rol, ook in de Zorgverzekeringswet. Hij moet namelijk zorg inkopen, controleren of de zorg goed is, en de betaalbaarheid in de gaten houden.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is toch zo jammer. Ik had het net met de heer Mulder ook. Dan ben je bijna tot een gemeenschappelijk voorstel, en dan word je weer weggeduwd. Volgens mij is dat helemaal niet nodig. In welk stelstel we ook zouden zitten, of dat een collectieve zorgverzekering is, zoals de SP dat zou willen, of een particuliere individuele verzekering, zoals de VVD dat wil, kunnen we natuurlijk vaststellen dat de huisarts bepaalt of iemand thuiszorg nodig heeft om thuis te blijven. We kunnen het uiteindelijke zorgcontract of behandelingsplan dan laten maken door de uitvoerder, namelijk de thuiszorgmedewerker, en de patiënt. De huisarts doet namelijk ook niet de hartoperatie als hij heeft doorverwezen naar de specialist. Vooral het volgende zou ik willen weten. Is de huisarts dan niet gewoon de doorverwijzer die bepaalt of iemand zorg nodig heeft, waarna pas het contract komt?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Een aantal elementen in het betoog van mevrouw Leijten spreken mij zeer aan. Ik denk dat er niet zozeer sprake hoeft te zijn van een gemeenschappelijk einddoel, maar dat je wel een gezamenlijke stap zou kunnen zetten. Als het kabinet toezegt om hiernaar te kijken, is het heel interessant dat we naar die uitwerking gaan kijken, want daarin zitten nog heel veel vragen. Is het een idee waar het kabinet naar wil kijken? Kan erop teruggekomen worden? Ik vraag dat gegeven het feit dat we een aantal stappen zetten in de AWBZ, maar vooral ook vanuit het perspectief van de patiënt, want daar is het mij uiteindelijk om te doen. Ik weet dat dit ook geldt voor mevrouw Leijten.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik wil het volgende even checken. Zei mevrouw Venrooy dat de functionaliteit onafhankelijke indicatiestelling voor de VVD niet ter discussie staat? Daar zou ik namelijk blij mee zijn.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Het gaat erom dat je een basispakket hebt en dat je met elkaar afsprekt hoe je die zorg toerekent naar een patiënt. Dat gebeurt in de Zorgverzekeringswet en in de AWBZ. Als mevrouw Wolbert dat bedoelt, kan ik daar ja op antwoorden.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Het gaat mij erom wat mevrouw Venrooy nou vraagt van het kabinet. Wat moet het uitzoeken? Ik ben het erg met mevrouw Venrooy eens: op het moment dat die 80-plussers werden losgelaten, waren we de checks and balances helemaal kwijt. Wie gaat dat dan nog checken? Ik voel daar dus erg in mee. De Partij van de Arbeid wil een hele hoop van de indicaties kwijt. We moeten een en ander gewoon door de professionals, huisartsen en wijkverpleegkundigen laten verrichten. Er is echter een klein deel complexe, meervoudige zorg, waarvan ik me afvraag of je die door de huisarts moet laten doen. Zou daar zo'n onafhankelijk indicatieorgaan nog voor in stand moeten blijven?

Venrooy-van Ark

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik denk wel dat je helder moet zijn. Als je iets op een andere manier belegt, moet je niet een restje van een organisatie overlaten. Dan creëer je namelijk alleen maar meer bureaucratie. We moeten er wel voor zorgen dat de toegang op een objectieve wijze geborgd is. Het kan alleen slimmer georganiseerd worden. Als het gaat om de functionaliteit: ja. Over de organisatie zouden we van gedachten kunnen wisselen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Mag ik nog één afsluitende vraag stellen, voorzitter?

De **voorzitter**:

Ja, afsluitend.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Mij wordt niet duidelijk hoe de objectiviteit geborgd zou kunnen worden, om met de staatssecretaris te spreken. Het zou mij dus een lief ding waard zijn als ook die vraag aan het kabinet wordt voorgelegd. Ik weet niet hoeveel huisartsen er zijn in Nederland, maar hoe kun je tussen al die huisartsen een soort interbeoordelaarsbetrouwbaarheid krijgen zodat er wel iets van objectiviteit overeind blijft rond een indicatiestelling? Als mevrouw Venrooy die vraag zou willen meenemen, zou ik erg blij zijn.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Het lijkt mij een prima vraag. Het gaat mij erom dat het slimmer en beter georganiseerd wordt. Ik hoop ook dat het kabinet met een uitwerking van dit voorstel zal komen.

Voorzitter, ik vervolg mijn betoog, maar ik heb geen goed beeld van de tijd die ik nog over heb.

De **voorzitter**:

U bent ongeveer op de helft.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Mijn volgende punt betreft het scheiden van wonen en zorg. Daarmee gaat voor de VVD een lang gekoesterde wens in vervulling. Doordat mensen zelf gaan huren en daar hun zorg ontvangen, krijgen ze meer keuzevrijheid van woonomgeving en gaan de AWBZ-gelden ook echt naar de zorg. Wij hebben met vreugde kennis genomen van de voornemens van de staatssecretaris om daadwerkelijk van start te gaan met een dossier dat al meer dan twee decennia in besluitvorming is.

De afgelopen maanden hebben wij al discussies gevoerd over het adl-clusterwonen. In die debatten is aangegeven dat de keuzevrijheid van cliënten om zelf een aanbieder te kiezen, cruciaal is. Dat staan wij ook voor bij het scheiden van wonen en zorg in de gehele AWBZ. Wat de VVD betreft, komt er geen koppelvekoop. Wij willen het volgende. Wonen met verschillende beurzen en zorg van je eigen zorgaanbieder naar keuze.

Ik kom op het persoonsgebonden budget. Vanwege het debat van vorige week en het VAO vanmorgen beperk ik mij in deze begrotingsbehandeling tot enkele hoofdlijnen. Het pgb wordt beperkt, maar wettelijk verankerd. De VVD volgt nauwlettend hoe de zorgverlening aan mensen die zorg in natura krijgen, zich ontwikkelt. Wij zien in de vergoedingsregeling een belangrijke kans voor de organisatie van complexe zorg, nu en in de toekomst.

Een belangrijk punt voor de VVD dat voortkomt uit het pgb-debat is de noodzaak van het opschudden van het

traditionele zorgaanbiederslandschap. Met zorg kijken wij naar de uitschakeling van innovatieve zorgaanbieders, veelal mkb'ers die vooral budgethouders werken. Wij hebben vanmorgen een motie ingediend om hun innovatieve slagkracht in 2012 voor de zorg te behouden. Wij houden de toetreding van nieuwe zorgaanbieders en vooral de aanbesteding van de contracteerruimte voor 2013 goed in de gaten.

Wij roepen de staatssecretaris op, deze aanbesteding te benutten om overbodige regels af te schaffen, zeker als die puur bureaucratisch zijn. Het afgelopen jaar is ons namelijk gebleken dat er wel heel veel zaken zijn vastgelegd en opgelegd. Wij zien bijvoorbeeld het belang van een cliëntenraad in. Als er echter een halfjaar voorafgaand aan de verplichting nog geen cliëntenraad is, dan is het toch bizar en bedroevend dat een organisatie enkel om die reden geen contractering krijgt?

De **voorzitter**:

Ik zie dat men vragen wil stellen, maar ik stel voor dat mevrouw Venrooy haar verhaal afmaakt.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik ben klaar met het pgb-blokje en daar wilde mevrouw Voortman zojuist een vraag over stellen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik heb daar inderdaad een vraag over gesteld, maar die had ik juist laten liggen omdat mevrouw Venrooy aangaf dat het pgb nog aan de orde kwam.

De **voorzitter**:

Oké, mevrouw Voortman, gaat uw gang.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik zal mijn vraag nog eens stellen. Mevrouw Venrooy gaf aan dat het belangrijk is om zo min mogelijk regels te maken, zo min mogelijk bureaucratische molochs te creëren. Ik wil dan graag van haar horen waarom de 10 urengrens voor haar zo belangrijk is. Wij hadden daarover vanochtend een goed debat. Er leek ruimte te ontstaan, maar toen greep mevrouw Venrooy in door te zeggen dat de 10 urengrens moet blijven bestaan. Ik wil daar graag een reactie op hebben.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik heb in mijn betoog aangegeven dat het wat de VVD betreft voor nu en in de toekomst potentieel een heel mooie regeling is, die mensen de gelegenheid geeft om aan de slag te gaan als zij geen pgb krijgen en zorg in natura lastig te regelen is. Volgens mij moeten wij de problematiek die wij bij het pgb hebben gezien echter niet op voorhand ook op de vergoedingsregeling loslaten. Wij zien bij regelingen voor de gezondheidszorg namelijk vaak dat de doelgroep waarvoor een bepaalde regeling eigenlijk bedoeld was, in dit geval is dat de groep van mensen met een complexe zorgvraag, ervan de dupe wordt. De VVD wil daarom beginnen met een criterium van 10 uur. Wij willen daar ook duidelijk over zijn. Vanochtend heb ik in een interruptie ook gezegd dat er natuurlijk wordt gemonitord. De staatssecretaris heeft gezegd dat zij bovenop individuele situaties zit; zij laat het zorgkantoor daarnaar kijken. Als wij echter niet eenduidig beginnen, tuigen wij op voorhand een regeling met heel veel potentie zodanig op, dat de doelgroep die een dergelijke regeling het

Venrooy-van Ark

hardst nodig heeft er over een aantal jaar de dupe van is. Dat kan ik niet over mijn hart verkrijgen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik stel juist voor om de regeling niet op te tuigen en geen 10 urengrens te hanteren. De staatssecretaris gaf aan dat dit prima kan, want dan blijft er geld over voor zorg in natura. Die 10 urengrens kan dus gewoon geschrapt worden. Dat levert juist minder regelgeving op.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Wiegman en de heer Van der Staaij ook een vraag willen stellen, maar het pgb-debat is al uitvoerig aan de orde geweest. Ik heb aan het begin gezegd dat wij terughoudend moeten zijn met interrupties over het pgb. Wij moeten het debat daarover dus niet dunnetjes overdoen. Er zijn namelijk nog meer fracties die aan bod moeten komen. Ik heb zo veel mogelijk ruimte geboden voor interrupties, maar ik merk dat er te veel en te lang wordt geïnterrupteerd. Als voorzitter heb ik het recht om het aantal interrupties te beperken. Als het uit de hand loopt, laat ik de woordvoerders hun verhaal gewoon afsteken en mag er niet meer worden geïnterrupteerd. Dat zou jammer zijn.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik heb een vraag aan mevrouw Venrooy over de zorg in huis. Mevrouw Venrooy heeft uitvoerig over de zorg in instellingen gesproken, zelfs op het niveau van de waskosten van de handdoek en de dweil. Dat is terecht, dat zijn goede punten. Als het echter over de zorg in huis gaat, begrijp ik niet het verhaal en de financiële consequenties daarvan die in de begroting zijn terug te vinden. Als mevrouw Venrooy spreekt over keuzevrijheid, hoe moet ik dan de stapeling van maatregelen verklaren? Mensen zeggen dat er op papier weliswaar keuzevrijheid is in de zorg thuis, maar dat ze door al die maatregelen niet meer in staat zijn de zorg naar keuze vorm te geven. Mantelzorgers gaan door de hoeven en vervoer met Valys wordt sterk beperkt, waardoor mensen niet meer kunnen reizen. Hoe kan mevrouw Venrooy haar mooie woorden over keuzevrijheid in de zorg thuis vertalen naar een daadwerkelijke keuzevrijheid?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

De heer Mulder heeft in zijn betoog over de Zorgverzekeringswet al gezegd dat een aantal zaken de afgelopen jaren is opgeplust, waardoor de doelgroepen waarvoor de regelingen oorspronkelijk waren bedoeld, onder druk zijn komen te staan. Helaas is het nu nodig om met pijnlijke maar noodzakelijke maatregelen te komen, zodat de zorg beschikbaar en bereikbaar blijft voor de mensen die deze nodig hebben.

Volgens de AWBZ zullen wij de langdurige zorg nu zodanig vorm moeten geven dat ook in 2020 mensen nog aanspraak kunnen maken op zorg. Dat is een moeilijke opgave. Het is een van de redenen waarom wij willen beginnen met een 10 uren criterium. Het is altijd gemakkelijker om een criterium op een bepaald moment te verlagen, dan te verhogen. Het gaat mij vooral om dat wat achter de cijfers zit, namelijk de houdbaarheid en de beschikbaarheid van de zorg op lange termijn.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Het gaat mij even niet enkel om het pgb, maar om de stapeling van maatregelen. Mensen die nu hun zorg thuis hebben georganiseerd, zeggen dat zij steeds vaker een eigen bijdrage moeten betalen voor allerlei zaken. Mantelzorgers gaan door de hoeven en trekken het niet meer. Ze kunnen niet meer buiten de deur komen, want het Valysvervoer wordt gehalveerd. Ik vraag mij echt af welk antwoord de VVD-fractie heeft voor de mensen die met deze situatie worden geconfronteerd en hun keuze voor passende zorg thuis niet waar kunnen maken. Mevrouw Venrooy kan niet blijven hangen in een algemeen economisch verhaal over zorg die weer gezond moet worden gemaakt voor de lange termijn. Ik wil een antwoord horen voor deze mensen in de huidige situatie.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Mevrouw Wiegman gaat er al vanuit dat de zaken voor individuele mensen zullen worden gestapeld en dat veel niet meer mogelijk zal zijn. Ik zie een wereld voor me waarin veel meer maatwerk mogelijk is, omdat zaken bijvoorbeeld worden overgeheveld naar de Wmo of slim kunnen worden gekoppeld. Ik houd hier niet voor niets een pleidooi voor het niet oormerken van gelden, zodat er maatwerk kan worden geleverd. Wij hebben nu een systeem dat aansluit bij de brochure van het CIZ: "Ik heb wat, krijg ik ook wat?" Wij houden het anders niet vol met z'n allen. Dat is de kern van mijn betoog. Ik wil de mensen juist mee laten doen in de samenleving en ik wil maatwerk leveren. Ik wil vanuit het compensatiebeginsel denken: wat heb ik nodig om mee te kunnen doen?

De voorzitter:

Ook voor u, mevrouw Venrooy, geldt dat het kort moet.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Dat is de kern. Is het nodig om afstand te nemen van de generieke maatregelen en veel meer maatwerk toe te passen? Dat kan en dat moet ook.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb een vraag over het perspectief van mensen die recht hebben op een beperkt aantal uren zorg en niet voldoen aan het 10 uren criterium. Zij hebben geen mogelijkheden om dat recht om te zetten in zorg in natura. Welk perspectief ziet de VVD-fractie voor deze categorie mensen?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

De heer Van der Staaij begint met een goed punt, namelijk het recht op zorg. Dat recht is vastgesteld en zeker als het AWBZ-geïndiceerde zorg is, staat dat voorop. Er is dan een zorgplicht. De zorgkantoren hebben geen contracteerplicht meer, maar een contracteerrecht. Zij hebben wel de plicht een gevarieerd zorgaanbod te bieden. Ik ben blij dat deze vraag wordt gesteld, anders wordt ons verweten dat wij er alleen maar cijfermatig naar kijken. Het recht op zorg staat voorop en de zorgkantoren moeten die zorg leveren. Wij moeten de zorgkantoren ook in staat stellen in het veld te kijken naar zorg die nog niet in natura voorhanden is. Natuurlijk zal er maatwerk moeten worden geleverd voor mensen die daarbuiten vallen. Dat heb ik vanmorgen ook tijdens een interruptie gezegd over de individuele gevallen.

Venrooy-van Ark

De voorzitter:

Ik verzoek u kort te zijn. U moet geen misbruik maken van interrupties door eindeloos uw verhaal te vertellen. U moet echt kort antwoorden op de vraag.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Het recht op zorg heeft het primaat en de zorg moet worden geleverd.

De heer Van der Staaij (SGP):

Wat is dan in juridische zin de basis voor het leveren van maatwerk, als men zich niet op de vergoedingsregeling kan beroepen?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Dat is het recht op zorg dat in de AWBZ wettelijk is verankerd.

Ik kom vanuit de AWBZ op de Wmo, het stelsel van welzijn, ondersteuning en participatie. Zoals wij ernaar kijken, gaat de begeleiding niet uit de AWBZ, maar krijgt de Wmo de begeleiding erbij. De centrale vraag hier is: wat heb ik nodig om mee te kunnen doen? De Wmo is op lokaal niveau in gemeenten een succes qua opzet en uitvoering. Onderlinge verschillen tussen gemeenten vindt de VVD niet eng, maar een uitwerking van maatwerk. Waar mensen wonen en leven, zijn ze gekend. Gemeenten weten welke voorzieningen mensen kunnen gebruiken en hoe ze hiermee in contact kunnen komen. Als mensen aan het loket van de gemeente komen met een vraag over een kinderrolstoel, is het fijn als ze tegelijkertijd iets horen over de sportdag voor kinderen met een beperking. Het is goed dat de gemeente proactief geeft wat er mogelijk is bij ondersteuning als een kind ouder wordt en van school naar een werk- of dagbesteding gaat.

Begeleiding is een bijzondere en een nieuwe taak voor de gemeenten. Wij zien dat de gemeenten hierop voorsorteren en de VVD zal dit traject nauwgezet volgen, erop vertrouwend dat dit bij gemeenten in goede handen is. Ook hier geldt: alle begin is moeilijk. Het moet anders, beter en goedkoper. Gemeenten kijken scherp naar hun Wmo-voorzieningen. Ook zij kunnen verspilling tegen gaan; ik heb daarover veel e-mails ontvangen. Mensen moeten soms bij de verhuizing van de ene gemeente naar de andere hun voorziening inleveren, om die vervolgens opnieuw aan te vragen. Ik heb zelfs een telefoontje gehad van iemand die zei: mijn ouders zijn overleden en ik heb pas een half jaar geleden een traplift laten installeren; wat moet ik met die traplift doen? Demonteren en naar het brengstation brengen, is dan het devies. Dat is eigenlijk onbegrijpelijk, maar ik zie dat gemeenten hun rol pakken om die verspilling tegen te gaan.

Wat de VVD-fractie echt heel erg vindt, waar zij echt not amused over is, is de trend dat gemeenten aan de slag gaan met inkomensgrenzen. Als je meer verdient dan een door de gemeente vastgesteld bedrag, kun je geen aanspraak meer maken op een scootmobiel, een regio-taxi, een rolstoel of een traplift. Laat het helder zijn dat gemeenten geen zelfstandige inkomenspolitiek mogen bedrijven. De VVD-fractie vindt dat zeer onwenselijk en onbestaanbaar en ik roep de staatssecretaris op om hierin duidelijk stelling te nemen. Gemeenten die hiermee al aan de slag zijn, moeten voor 1 januari hun beleid herzien, anders zien wij de rechtszaken al verschijnen, waar aan lokaal gemeenschapsgeld verspild wordt.

Bij alle decentralisaties, dus ook die van de begeleiding, hecht de VVD zeer aan de cliëntondersteuning. In oktober heeft de Kamer een motie aangenomen om eerst de decentralisaties uit te voeren en dan pas de cliëntondersteuning naar de gemeenten te laten overgaan, maar dan alleen als dat opportuun is. Wij hebben in de begrotingsstukken gezien dat er in het voorjaar een gemeenschappelijk plan komt. Ik hoor graag van de staatssecretaris dat hierbij alle relevante ministeries en veldpartijen zijn betrokken. Cliëntondersteuning raakt aan meerdere leefgebieden en moet maatwerk zijn. Sommige mensen hebben een paar keer per jaar een telefoontje nodig met een aantal adviezen, anderen een eenmalig gesprek of juist een paar keer per maand een gesprek.

De VVD wil een laagdrempelige, onafhankelijke plek waar iedereen terecht kan met een vraag over de gemeente, over zorg, onderwijs of werk. Een plek waar ze niet aan je hoeven te verdienen omdat ze niet per traject worden betaald, een plek waar de adviezen die je krijgt erop gericht zijn je weer aan de startstreep te krijgen. Wij horen graag van de staatssecretaris een toelichting op de extra efficiencykorting op de cliëntondersteuning die in de begroting staat. Kan de staatssecretaris aangeven wat hiervan de achtergrond is en hoe die is onderbouwd?

Belangrijk voor gemeenten bij de decentralisatie van de begeleiding is ook de financiële situatie. Is de staatssecretaris bekend met de vragen die bij gemeenten leven over de toegenomen aantallen indicaties in 2010? Is zij hierover in gesprek met de gemeenten?

De VVD kiest de kant van de burger en niet die van de bureaucratie, zeker als die burger tussen wal en schip dreigt te vallen. Vandaar dat ik ook een vraag heb over de tytlyscholen, waar kinderen op zitten met ernstige lichamelijke of verstandelijke beperkingen. Bij een werkbezoek is ons opgevallen dat er veel regelgeving op deze scholen af komt en dat zij ook nog eens te maken hebben met twee verschillende ministeries, OCW en VWS. Kan de staatssecretaris samen met haar collega van OCW een overzicht aan de Kamer sturen van de wet- en regelgeving waarmee de tytlyscholen te maken krijgen, waar die regels elkaar aanvullen, maar ook waar ze problemen opleveren? Kan zij ook ingaan op de verschillen tussen medische kinderdagverblijven en de tytlyscholen in wet- en regelgeving? Zijn er nog meer organisaties waar deze kinderen mogelijk tussen wal en schip vallen doordat er meerdere stelsels in of naast elkaar bestaan?

Op de positie van cliënten en patiënten is nog het nodige aan te merken. Ik heb het niet alleen over de zorg, maar ook over het andere voor de VVD zo belangrijke punt van de veiligheid. Afgelopen donderdag was op de televisie nog te zien hoe ouderen slachtoffer waren van overvallen en mishandelingen. Wij ondersteunen het programma om ouderenmishandeling tegen te gaan, maar er moet meer gebeuren. Krijgen deze ouderen wel genoeg bescherming? We hebben ingezet op mishandeling in afhankelijkheidsrelaties, maar ook daarbuiten lijkt het dat kwetsbare mensen makkelijk een bewust doelwit zijn van overvallers. Wij vinden dat deze respectloze figuren keihard moeten worden aangepakt. Wat ons betreft zou de kwetsbaarheid van slachtoffers meegewogen moeten worden bij het opleggen van straf. Wil de staatssecretaris aangeven of en hoe zij hierover in overleg is met de bewindspersonen van Veiligheid en Justitie?

Ook willen wij aandacht vragen voor de vrijheidsbeperkende maatregelen in de instellingen voor mensen met

Venrooy-van Ark

een verstandelijke beperking en in de ouderenzorg. Binnenkort behandelen wij het wetsvoorstel Wet zorg en dwang. Ook gaat een denktank er twee jaar mee aan de slag. Wat betekent dat echter voor mensen die nu in een onleefbare situatie zitten? Moeten zij nog twee jaar in een dwangbuis blijven zitten, namelijk totdat de denktank klaar is? Op werkbezoeken en in vakliteratuur zien wij wat er mogelijk is. De VVD-fractie is dan ook blij dat er een afname lijkt te zijn van het aantal vrijheidsbeperkingen. Toch baart het ons zorgen dat er zo'n groot verschil is tussen organisaties. Hoe kan het dat in de ene organisatie een jongen 22 uur per dag vastgebonden op bed ligt en in een andere organisatie dezelfde jongen met een rugzak vanaf zijn werk over het instellingsterrein naar huis kuierd? Wat schrijft de staatssecretaris eigenlijk in haar voortgangsbrief over de extreme zorgzwaarte? Gaat zij simpelweg een plafond instellen en dan een korting toepassen of worden best practices de norm? De verschillen tussen instellingen zijn te groot. De slechte zouden de motivatie moeten krijgen om zich op te trekken aan de goede.

Ik ga afronden. De AWBZ als verzekering voor onverzekerbare zorg is bedoeld voor mensen met een levenslange en levensbrede zorgvraag. Echter, in haar huidige vorm is het een aan obesitas lijdende patiënt. Zoals ze nu leeft, is haar geen lang leven beschoren. Het moet anders, en beter voor minder. Dat is uiteindelijk de enige manier waarop wij zorg beschikbaar kunnen blijven houden, nu en in de toekomst. Wij willen niet denken vanuit wat niet kan, maar vanuit wat wél kan. Wij willen niet denken vanuit een organisatie, maar vanuit de logica voor mensen die zorg nodig hebben. De VVD-fractie staat hier voor de mensen en niet voor de organisaties. Voor mensen die zorg nodig hebben en voor mensen die premies betalen. Voor de ouderen die de zorg nu nodig hebben en de jongeren die deze straks nodig hebben. Het kan beter en goedkoper en het moet ook beter en goedkoper. Wij hopen dat de kikker niet gekookt wordt.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil een onderwerp aansnijden waarover ik mevrouw Venrooy niet heb horen spreken. Op dit vlak hebben de VVD- en de SP-fractie in het verleden echter wel al samen gewerkt. We hebben namelijk bij staatssecretaris Bussemaker aangedrongen op het maken van haast met het ratificeren van het verdrag voor de rechten van mensen met een beperking. Wij hebben een brief gekregen van deze staatssecretaris en die stelt dat uit, omdat ze de financiële consequenties daarvan niet kan overzien. Mijn vraag is of het ratificeren van dit verdrag voor de VVD-fractie een centenkwestie of een morele kwestie is.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Dit zat in mijn oorspronkelijke tekst en ik heb daar de vorige keer ook tijd aan besteed. Ik heb inderdaad weer een brief gehad, maar toen bedacht dat ik daarover ook op een andere manier vragen kon stellen. Wij vinden het ratificeren namelijk wel ontzettend belangrijk. Tegelijkertijd lezen wij in de brief dat Nederland op een andere manier omgaat met het ratificeren van verdragen dan andere landen. Wij ratificeren pas als alle maatregelen zijn doorgevoerd. Andere landen ratificeren eerst en dan moet men soms tot in lengte van jaren wachten op het doorvoeren van de maatregelen. Het allerbelangrijkste voor ons is dát die maatregelen worden doorgevoerd. Ik heb in de brief gelezen dat de staatssecretaris er later op terugkomt. Voor

mij was dat voldoende om er op dit moment niet nader op in te gaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Mensen met een beperking maken zich ernstige zorgen. Ze krijgen minder kilometervergoeding, hun Wajong-uitkering wordt aangetast, en ze zien de problemen rond het pgb op zich afkomen. Er wordt gesproken over een stapeling van maatregelen die een bepaalde groep, namelijk mensen met een beperking, treft. Het zou goed zijn als de VVD-fractie het signaal afgaf dat het wat haar betreft geen financiële kwestie is, maar een moreel principe om dit verdrag zo snel mogelijk te ratificeren. Daarom is mijn vraag aan de VVD-fractie nogmaals of het ratificeren van het verdrag voor haar een financiële of een morele kwestie is.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Er wordt inderdaad vaak gesproken over een stapeling. Ik constateer ook dat we de afgelopen jaren regeling op regeling hebben gestapeld. Dit is weliswaar gebeurd vanuit de intentie om mensen te helpen, maar het heeft in de praktijk zodanig uitgewerkt dat mensen klem hebben gezeten. In dit regeerakkoord proberen we mensen weer aan de startstreep te krijgen en mensen uit de kooien te halen, ook al zijn het soms gouden kooien en goede en mooie regelingen. Uiteindelijk zetten zij mensen klem en wij willen mensen de vrijheid geven. Daar hoort bij dat je een samenleving hebt die inclusief is en die erop is gericht daadwerkelijk iedereen zonder beperkingen mee te laten doen en, als men een beperking heeft, hem of haar daarvoor te compenseren. Wat mij betreft is het dus inderdaad een morele plicht.

De voorzitter:

Ik hoor zojuist van de griffier dat de brief voor de procedurevergadering van volgende week is geagendeerd.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vond dit een belangrijk vraag om te stellen, juist omdat het altijd terugkomt bij begrotingsbehandelingen en omdat ik hierin met de VVD-fractie heb opgetrokken in de vorige periode.

De voorzitter:

Ik dank mevrouw Venrooy. Ik stel voor, de vergadering een paar minuten te schorsen. Er wordt instemmend geknikt.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Wat de hoogbejaarde of ernstig zieke patiënt echt nodig heeft, zijn een goed gesprek en een goede begeleiding. Die belangrijke taak is weggelegd voor de specialist, maar ook voor de huisarts. Het goed begeleiden van deze patiënten is dankbaar werk, maar kost veel tijd. Door de toenemende vergrijzing zal dit steeds meer tijd gaan kosten. "Dat de minister dit niet begrijpt, kan ik billijken. Zij is immers geen arts. Maar u, als verpleeghuisarts met speciale belangstelling voor de ouderenzorg en de ethiek daarvan, zou dat wel moeten begrijpen. Wilt u dit alstublieft aan de minister uitleggen en zo de desastreuze bezuiniging op de huisartsenzorg afwenden?". Deze

Leijten

woorden zijn niet van mij, maar van een paar huisartsen die een brief schrijven, van arts tot arts, aan een specialist ouderengeneeskunde. Ik wil graag van de staatssecretaris horen hoe zij op deze noodkreet reageert. Ik hoop dat zij deze brief niet doorschuift naar de minister. Ik wil hem graag via de voorzitter aan de staatssecretaris geven.

Het is tekenend dat de huisartsen nog geen antwoord hebben gekregen van de staatssecretaris. De vraag aan de minister is natuurlijk waar zij de bezuiniging van 112 mln. op de huisartsenzorg op baseert. Is die misschien volgende week weer 20 mln. minder? Moeten er niet juist meer huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners komen om de huisartsenzorg zo te versterken en te verbeteren, opdat mensen minder snel naar het ziekenhuis moeten?

Vele mensen wachten nog op antwoord. Zij voelen een zwaard van Damocles boven hun hoofd hangen. Zo zijn er reumapatiënten die bang zijn dat de fysiotherapie volgende jaar niet meer wordt vergoed omdat reuma van de lijst met chronische ziekten is af gehaald. Klopt dat laatste? De zorgbehoevende die nu zorg aan huis regelt via een persoonsgebonden budget, maakt zich ook zorgen. Veel mensen kijken naar deze begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en vragen zich dan af: waarom krijg ik de rekening gepresenteerd, is het echt mijn schuld dat de zorgkosten stijgen?

Het pakket wordt verkleind en de zorg komt onder de aanvullende verzekering te vallen. De premiekosten daarvan stijgen fors. En wat zegt de minister op de radio? Ik kan me voorstellen dat mensen zich niet aanvullend verzekeren. Ja, als ik mij zoals de minister ophoud op de rotaryclub en de paardenvereniging, kan ik mij dat ook voorstellen. Daar zie je mensen met hoge inkomens. Zij hoeven zich niet aanvullend te verzekeren, maar de mensen met een chronische ziekte en een gewoon inkomen, die de extra kosten waarmee zij worden geconfronteerd niet kunnen opvangen, hebben juist wel een aanvullende verzekering nodig. Deelt de minister die analyse? Een aanvullende verzekering is er niet voor de rijken, maar juist voor de mensen die kosten niet in één klap kunnen betalen.

Niet alleen de chronische patiënten, ouderen of mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking vragen zich af wat er op hen afkomt, maar ook mensen die niet ziek zijn doen dit. Zij zien de premie voor een kleiner basispakket weer stijgen. Wanneer je ziek bent en zorg nodig hebt, krijg je een dubbele rekening gepresenteerd, want je krijgt naast de torenhoge premies ook nog een "eigen schuld"-boete van € 220. Een belasting op ziek zijn. Is dat nu nodig?

Er zijn steeds meer mensen die de premie niet kunnen betalen. Dit komt ook naar voren in een evaluatierapport over de regeling voor verzekerden die hun premie zes maanden niet betaald hebben. Door de economische situatie en door de stijgende zorgpremies is het urgent om hier iets aan te doen. De premie voor een normaal gezin is sinds de invoering van dit zorgverzekeringsstelsel in 2006 met 45% gestegen. Vindt de minister die stijging van 45% in de afgelopen zes jaar acceptabel?

Het is geen verrassing dat de SP voor inkomensafhankelijke premies is, maar bij doorrekening is te zien dat het veel eerlijker kan. Ik heb de cijfers gisteren gepresenteerd. Wij lossen veel bureaucratie op en wij maken de zorgtoeslag overbodig. Ook zorgen wij ervoor dat 75% van de mensen er in de zorgpremielasten op vooruitgaat. En ja, 25% van de mensen, namelijk die met hogere inkomens,

gaat geleidelijk meer betalen aan de zorgpremies. Is dat nou zo erg? Neemt de minister ons voorstel "Zorg voor elkaar" over? Zo nee, wanneer doet zij dit wel? Hoeveel mensen met betalingsproblemen moeten er zijn om uiteindelijk in te zien dat in het huidige stelsel ziek betaalt voor gezond en de lage en middeninkomens betalen voor rijk?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Mevrouw Leijten houdt een betoog over de zorgpremies. Ik ben het met haar eens dat de zorgpremies stijgen en dat we daar iets aan moeten doen, maar wat zij vertelt is maar de helft van het verhaal. We moeten namelijk ook de kosten beheersen. Is mevrouw Leijten dat met mij eens? Als zij dit met mij eens is, dan vraag ik mij af waar de prikkels tot kostenbeheersing in haar systeem zitten. Ik heb gisteren even globaal haar voorstel doorgelezen, maar het lijkt mij dat iedereen, zowel de premiebetalers als zorgverzekeraars, achterover gaat leunen als we haar voorstel overnemen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Als een arts in zijn professionele autonomie moet beslissen of een patiënt zorg nodig heeft, doet hij niet aan verspilling. Volgens mij zit de verspilling in het huidige zorgstelsel zelf en in de bureaucratie die bijvoorbeeld voortkomt uit concurrentie en uit de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Die leveren namelijk veel extra management op. We zien ook dat zorginstellingen steeds meer aan imagobuilding moeten gaan doen. Er moeten dus reclame en dure brochures worden gemaakt. Daar is een hoop te halen. Daar zal ik zal zo meteen ook voorstellen voor doen. Ten aanzien van de premie prik ik hier de luchtballon door dat het onvermijdelijk is dat die voor iedereen stijgt. Dat is namelijk niet onvermijdelijk, want we kunnen een andere keuze maken.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Mevrouw Leijten wijst terecht op de professionaliteit van artsen, maar we weten ook dat er door praktijkdifferentiatie in bepaalde ziekenhuizen veel meer amandelen worden geknipt dan in andere ziekenhuizen. We weten dat er in de tweede lijn oren worden uitgespoten, terwijl dat in de eerste lijn thuishoort. Op dat type zorg en dat type prikkel kun je gratis verdienen door kwaliteit te kiezen. Dat zit niet in het systeem van de SP.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zie daar geen tegenstelling in. Wij gebruiken namelijk met de inkomensafhankelijke premies precies hetzelfde systeem als nu. De private zorgverzekeraar koopt de zorg in en moet dit zo efficiënt mogelijk doen. Wij verdelen alleen de premies anders. Als het systeem van de VVD en het CDA zou werken, dan zouden er nu geen oren worden uitgespoten in het ziekenhuis, maar alleen bij de huisarts. Dat heeft het concurrentiemodel helaas nog niet opgelost. In bijvoorbeeld Zweden, waar ziekenhuizen met elkaar vergeleken worden op uitkomst en op proces, is de kwaliteit van het systeem hoger en de transparantie groter. Dat is een systeem zonder concurrentieprikkels.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Het kostenbewustzijn is er noch bij de premiebetaler, noch bij de ziekenhuizen. Mevrouw Leijten zegt dat het om de kwaliteit moet gaan. Ik ben het daar wel mee eens, maar je moet beide doen. Volgens mij worden we het hierover niet eens.

Leijten

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, u kunt uw betoog vervolgen.

Mevrouw Leijten (SP):

De kosten worden volgens mij niet veroorzaakt doordat mensen zorg nodig hebben. Het is niet mijn model dat de burger een consument zou zijn die in de zorg shopt.

De heer Mulder (VVD):

Mevrouw Leijten van de SP-fractie zegt: laat het kwart van de bevolking dat meer verdient dan de andere drie kwart meer betalen. Als de zorguitgaven de komende tijd blijven stijgen tot 2040, zullen mensen met een inkomen van tweemaal modaal 40% van hun inkomen kwijt zijn aan de zorg. Ik heb dit zojuist voorgerekend. Ik neem aan dat de SP-fractie wil dat dit kwart van de bevolking, de mensen met de hoogste inkomens, de komende jaren meer moet betalen. Waar ligt wat betreft de SP-fractie de grens? Hoeveel mogen mensen maximaal kwijt zijn aan zorg?

Mevrouw Leijten (SP):

Het meest zuivere systeem zou natuurlijk zijn dat iedereen een bepaald percentage van het inkomen betaalt via de belastingen. Dat zou het eerlijkst zijn. Wij hebben juist een voorstel laten doorrekenen dat je nu zou kunnen invoeren om het verschil te maken. Dit voorstel maakt ook duidelijk wat de VVD-fractie en deze regering beslissen. Zij willen namelijk de rekening leggen bij zieke mensen en bij mensen met een laag en middeninkomen in plaats van die eerlijk te verdelen. Volgens ons zou iedereen een evenredig percentage van het inkomen moeten betalen. Het invoeren van zo'n stelsel kost ons echter een paar jaar. Ons voorstel kan nu direct worden uitgevoerd.

De heer Mulder (VVD):

Als de mensen met de hoge inkomens meer moeten betalen voor de zorg, kom je bij een som tot 2040 uit op een tarief van 80%. Ik ken een instelling die een afdrachtregeling van 75% heeft, namelijk de SP. Daar zie je dat raadsleden opstappen omdat ze het vertikken om de 75% afdracht te betalen. Mevrouw Leijten komt met een voorstel waarvan ze uit haar eigen partij weet dat je mensen niet oneindig tot een afdracht moet verplichten.

Mevrouw Leijten (SP):

Als je het zo op de partij moet spelen, zijn volgens mij bij de VVD-fractie de argumenten op. Ik laat de opmerking van de heer Mulder voor wat zij is. Ik ben trots op de afdrachtregeling. Wij hebben aan het ministerie gevraagd naar de stand van zaken van de inkomenspercentages die mensen betalen aan zorgkosten. Deze vraag is heel summier beantwoord. Los daarvan is het duidelijk dat hoe hoger het inkomen is, hoe lager het percentage van het inkomen is dat mensen aan zorgkosten betalen. Het is zelfs zo dat je bij een inkomen van 1 mln. nog maar 5% aan zorgkosten betaalt. Iemand met een gewoon modaal inkomen – de heer Mulder sprak daar ook over – betaalt 20%. Dat is geen eerlijke verdeling.

De heer Mulder (VVD):

Het is vervelend dat wij een explosie van de zorguitgaven krijgen en dat de solidariteit onder druk komt te staan. De SP-fractie ontkent dat er een grens is aan die solidariteit. Dan steek je je kop in het zand en voer je struisvogelpolitiek.

De voorzitter:

Dat was geen vraag.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kom daar nog op terug, want de keuzes van het kabinet zijn het tegenovergestelde van ons voorstel. Daarin laten wij zien dat het anders kan. Het kabinet verlaagt de zorgtoeslag fors. Die is bestemd voor lage en middeninkomens. Het kabinet zorgt ervoor dat mensen die chronisch ziek zijn, minder of minder snel een tegemoetkoming krijgen. Bij de berekening van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten wordt gesteld dat een verzamelinkomen voor partners van € 35.000 bruto op jaarbasis een relatief hoog inkomen is. Ik vraag de minister en de staatssecretaris of zij eens een maand willen proberen hoe hoog dat inkomen is. Als zij van mening zijn dat dit een hoog inkomen is, ben ik ook benieuwd naar bijvoorbeeld belastingwijzigingen op dit punt. Dit zijn geen hoge, maar zeer lage inkomens.

De minister schrapt de dieetadvisering uit het basispakket, maar opent wel een kliniek voor morbide overgewicht. Stoppen met roken is een eigen keuze, maar ben je door de gevolgen van deze ernstige verslaving heel ziek, dan word je behandeld. Terecht, maar waarom zou gezond leven enkel en alleen een eigen verantwoordelijkheid zijn?

Deze minister wordt vaak een boekhoudmentaliteit verweten, omdat zij enkel naar de begroting kijkt en niet naar de zorg. Ik denk echter dat deze bezuinigingen ook voortkomen uit een visie op de samenleving, een visie die ik zeker niet deel. De samenleving van deze minister gaat uit van de succesvolle winnaar. En een winnaar moet natuurlijk beloond worden. Die zadel je niet op met premieverhogingen, want die wordt niet ziek. Winnaars zijn nooit ziek. Die beloon je dus voor het gezond zijn en voor het laag houden van de premie en de rekening presenteer je aan de verliezers. Had je maar geen verliezer moeten zijn! Dat is toch zeker een eigen keuze.

De samenleving van deze minister en van dit kabinet zorgt niet voor mensen die het minder getroffen hebben met hun lijf. De samenleving van de minister en dit kabinet presenteert de rekening aan mensen die weinig hebben en ook nog eens de pech hebben zorgbehoevend te zijn. Of het nu gaat om psychiatrische patiënten, mensen met reuma of zorgafhankelijke kinderen: dan had je er maar niet voor moeten kiezen. Jij bent de oorzaak van de kosten, of je die nu kunt opbrengen of niet. De samenleving van dit kabinet maakt jou een bron van winst voor de aandeelhouder van de investeerder in het ziekenhuis, maakt je een prooi van de zorgverzekeraar die voor jou gaat beslissen waar je je behandeling krijgt en van wie. In de samenleving van deze minister bepaalt de markt of je wel of niet thuis kunt bevallen.

Deze minister spreekt van zorg dichtbij, maar organiseert chaos door de marktwerking versneld in te voeren. Of het nu gaat om medicijnprijzen, de kosten bij de zorgverzekeraars of de mondzorg: alles wordt geofferd op het altaar van de vrije markt. De patiënt staat erbij en verliest. De specialist vraagt zich af wat belangrijker is: geld verdienen of genezen. En de thuiszorgmedewerker betaalt de prijs van de aanbesteding met lager loon of ontslag. En is het nou echt waar dat de minister de behandeling van hiv ook aan de markt wil overlaten of blijft die gewoon vallen onder de Wet op bijzondere medische verrichtingen?

Voorzitter. Het kan anders. Als wij de winstprikkel uit de zorg verleggen van de financiën naar gezondheid en wij

de eerbied voor de professionele autonomie van de arts en de zorg- en hulpverleners herstellen, die samen met de patiënt de zorg vormgeven, dan ben ik ervan overtuigd dat er heel veel verspilling zal verdwijnen. Veel formulieren worden nu afgedwongen door zorgverzekeraars en door georganiseerd wantrouwen "of de consument niet te veel zorg consumeert". Alsof de zorgverlener zo'n verspil-
ler is.

Wat gebeurt er nu echt? Voor ieder wissewasje huren ziekenhuizen en zorgaanbieders maatpakken in. Een adviesbureau moet voor hen verzinnen hoe het beter kan. Ik zou zeggen: vraag het aan de witte pakken. Hoeveel geld gaat er naar al die adviesbureaus, de Plexus'en, de Berenschotten, de Ernst & Young's, de BKB's en de KPMG van de heer Bos? Hoeveel geld gaat er van onze zorgrekening naar externen en adviesbureaus?

De SP zou zeggen: haal het geld waar het zit. Er ligt bij de zorgverzekeraars zeker 7 mld. op de plank, waarvan 2 mld. overbodig. De zorgverzekeraars betalen hoge salarissen en geven hun bestuurders dure leasebakken, terwijl het geld daar gewoon op de plank ligt. Is de minister bereid om te zorgen voor een zorgverzekeraarsbelasting zodat wij dit geld kunnen afromen en kunnen inzetten voor pakketverruiming, bijvoorbeeld met diëtië, stoppen met roken en fysiotherapie voor de reumapatiënt? Ik zal hierover een motie indienen, maar als de minister het desondanks niet gaat doen, zullen wij een initiatiefwet maken. Het moet namelijk gaan om mensen en niet om het maken van winst.

Het mag niet om de cijfers gaan, maar dat betekent natuurlijk niet dat je niet zuinig zou moeten zijn. Daarom heeft de SP, samen met Maurice de Hond, onderzoek gedaan naar mogelijkheden om te besparen op de zorg, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit en de toegankelijkheid. Meer dan 900 adviezen hebben wij ontvangen, vaak heel praktische. Er zaten ook adviezen over het stelsel bij, zeg ik tegen de heer Mulder. "Schaf die marktwerking af!" Dat is nog eens een advies naar mijn hart, maar niet een advies dat ik van iemand over heb moeten nemen. Een advies dat ik wel zou willen overnemen, is: doe eens iets aan het verspillen van medicijnen. Vandaag was het ook weer in het nieuws. Is de minister bereid om met een voorstel te komen? Is het misschien een idee op hulpmiddelen als rollators en scootmobielen niet stil te laten staan, maar door mensen te laten delen of te hergebruiken? Dan hoeven wij die discussie over het pakket helemaal niet meer te voeren, want dan zijn er voldoende middelen. Laten wij het met andere woorden gewoon met z'n allen delen.

Voorzitter. Een bekend voorbeeld is het dubbel declareren van een bed door een ziekenhuis. Ik vroeg er al naar in een interruptie aan de heer Mulder en ik zou dus graag van de minister horen dat zij hieraan een einde gaat maken. Gewoon reageren op de melding van een zorgverlener in het ziekenhuis die zegt: daar zit de verspilling en niet bij mij of de patiënt!

Dan een ander voorstel dat zeer bekend is, een voorstel ten aanzien van de bureaucratie: de indicaties via het CIZ. Ik heb er al een interruptiedebat over gevoerd. Mijn fractie zou graag zien dat de huisarts bepaalt of jij thuiszorg of AWBZ-zorg nodig hebt, waarna je samen met een zorgverlener – dus niet een aanbieder maar degene die de zorg verleent – een zorgplan maakt dat rechtsgeldig is. Op die manier is het afdwingbaar maar wordt er ook geen maximale indicatie gesteld terwijl dat misschien niet nodig is.

Er is hoop dat er 12.000 handen in de zorg bijkomen. Het geld dat daarvoor wordt toegevoegd aan het zorgbudget is niet bestemd voor dit doel. Ik stel de staatssecretaris voor dat wij zorgmedewerkers en bewoners van instellingen recht geven op inspraak over de personeelsbezetting. Zij mogen de begroting van bestuurders afwijzen als er te weinig middelen naar personeel gaan. Is de staatssecretaris bereid om dit voorstel over te nemen? Het is dan natuurlijk de vraag of zij hier kiest voor de zorgbestuurder of voor de bewoner en de zorgmedewerker. Als wij het nu over de staatssecretaris hebben en ik zou het niet over het pgb hebben, zien wij dat dit de staatssecretaris van de instellingszorg is. Is zij echter de staatssecretaris van de instellingsbestuurder of van de instellingsbewoner en -medewerker?

Wanneer een bestuurder een onterechte rekening stuurt naar een bewoner, noemt de staatssecretaris dat diefstal. De rekening moet worden terugbetaald, zo heeft de Kamer in meerderheid bij motie uitgesproken. Wat doet de staatssecretaris? Zij voert de motie niet uit. De individuele bewoner moet bij een onterechte rekening maar naar de rechter. Bij diefstal moet je optreden. Ik vraag de staatssecretaris nogmaals of zij deze motie zal uitvoeren. Zo niet, dan krijgt zij een probleem met de meerderheid van de Kamer. Het is ook eigenlijk een keuze voor de bestuurder en niet voor de bewoner. Ik geef de staatssecretaris de kans om te laten zien dat zij er is voor de bewoner.

Ik hoor graag van de staatssecretaris of zij hier glas-hard wil zeggen dat iedereen € 330 per maand aan AWBZ-premie betaalt, ook wanneer de Algemene Rekenkamer ons duidelijk heeft gemeld dat er van de opbrengst van de AWBZ maar liefst 16,5 mld. wordt afgeroomd. Wordt het niet eens tijd om de leugen dat wij € 330 per maand aan AWBZ-premie betalen, gewoon niet meer te vertellen? Het is niet waar; wij betalen veel minder aan de AWBZ of geven er minder aan uit.

Ik zou nog veel willen zeggen over de kleinschaligheid van de zorg en over het blokkeren van fusies. Ik roep de minister op om de aangenomen motie om fusies niet te laten doorgaan als personeel en patiënt niet instemmen, uit te voeren. Dat zou zij ook kunnen doen door een morele oproep aan het zorgveld te doen. Verpleegkundigen in Oost-Groningen maken zich grote zorgen. Zij zien dat het bij de fusie helemaal misgaat met de kwaliteit van de zorg. Wat was echter de basis voor de fusie? De kwaliteit van de zorg. Dat kan niet allebei waar zijn.

Mensen met een beperking worden door de samenleving niet uitgesloten omdat zij een beperking hebben. Zij worden door de samenleving uitgesloten omdat die geen ruimte geeft aan mensen met een beperking. Dat is de kern van wat het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking stelt. Nederland ratificeert dat verdrag nog niet vanwege "financiële consequenties". Ik roep de staatssecretaris op om eens te laten zien dat het niet gaat om de centen, maar om de morele kwestie dat deze mensen mogen meedoen in onze samenleving.

De huidige situatie in de zorg is geen weersverschijnsel. De kosten stijgen, ja. Is dat erg? Ja, als dat tot verspilling leidt en nee, als wij de kosten solidair dragen. Wanneer gezond zorgt voor ziek en mensen met een hoger inkomen ook naar vermogen bijdragen, is het niet nodig om de zorg zo uit te kleden dat de mensen die ziek zijn de rekening betalen. Het is niet nodig om chronisch zieken en gehandicapten nog verder leeg te kloppen. Het geld zit in andere zakken. Haal het daar. Het is een keuze om,

Leijten

enerzijds, mensen die zorg nodig hebben, meer te laten betalen en, anderzijds, winstuitkeringen te introduceren bij de ziekenhuizen. Wij hebben een voorbeeld dat laat zien waartoe dit leidt. Als je ervoor zorgt dat de zorg ontoegankelijk wordt voor mensen, worden de zorgkosten niet lager, maar dan is wel 5 tot 10% van de bevolking onverzekerd. Dat zien wij in de Verenigde Staten en dat is wat de SP betreft niet het voorland voor ons land.



Mevrouw **Smilde** (CDA):

Voorzitter. Zo langzamerhand is de zorgvraag in ons land meer en meer leidend voor de manier waarop wij onze gezondheidszorg organiseren. Dat moet ook. Het gaat om de patiënt en om diens hulpvraag. Wij kunnen ook steeds beter aan die hulpvraag tegemoetkomen, door de medisch-technologische ontwikkelingen en door hoogwaardige medicijnen. Vele miljarden besteden wij aan de gezondheidszorg, en dat geld is goed besteed. Daarmee proberen wij gelijke tred te houden met de ontwikkelingen in de zorg, inclusief de uitdagingen waarvoor de vergrijzing ons plaatst.

Inspelen op de zorgvraag betekent ook: meer aandacht voor kwaliteit. Vraagstelling en kwaliteit zijn de sleutelwoorden voor het tweede decennium van deze eeuw. Zijn we er klaar voor om dat goed voor elkaar te krijgen? Wij gunnen niet alleen onszelf, maar ook onze kinderen en kleinkinderen goede gezondheidszorg. De toegankelijkheid en de betaalbaarheid staan onder druk en dus zijn wij op zoek naar een houdbaar zorgstelsel. Dat begint bij onszelf. Via de website hoehoudenwedezorggezond.nl heeft het CDA de afgelopen maanden mensen gevraagd naar hun ervaringen in de gezondheidszorg. Wij hebben honderden reacties gekregen en mochten veel suggesties en opmerkingen noteren. Vorige week hebben wij 30 mensen bij ons in de fractiekamer gehad om daarover nader te spreken. Wat opviel was dat mensen zeiden: maak het kostenbewustzijn groter. Ik heb geen idee wat de zorg kost. De heer Mulder heeft dat ook aangegeven.

Het CDA pleit er al jarenlang voor dat de zorgverzekeraars niet alleen een overzicht sturen van ons eigen risico, maar ook aangeven wat er precies bij hen is gedeclareerd door zorgverleners. Dat heeft het voordeel dat bij foutieve declaraties de mensen de zorgverzekeraar kunnen opbellen en dat de fout kan worden hersteld. Wij vragen de minister, hierover met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan.

Dragvlak en bewustwording zijn reuze belangrijk. Vanuit het CDA-principe van gespreide verantwoordelijkheid stellen wij de vraag: hebben wij het ooit over wat wij zelf kunnen doen? Het gaat om bewustwording van onze eigen kracht en verantwoordelijkheid. Dat gaat over leefstijl. Dat gaat over nuldelijnszorg. Het gaat er ook om dat wij zelf bepalen voor welke arts, welke kwaliteit en welk ziekenhuis wij kiezen. Het zal een cultuuromslag zijn, zoals de Raad voor de Volksgezondheid heeft aangegeven, van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Maar daar moet wel het begin zijn. Er zijn wel voorbeelden. Een huisartsenpraktijk in de Betuwe heeft een boekje uitgegeven met veel voorkomende klachten. De mensen kunnen eerst zien wat zij zelf zouden kunnen doen. Zij kunnen ook zien op welk moment zij naar hun huisarts toe moeten gaan. Dat is een mooie vorm van nuldelijnszorg.

Zorgverzekeraars kunnen naar ons idee daarop inspelen als zij hun verzekerdenpopulatie goed kennen en ge-

richt preventiebeleid aanmoedigen, bijvoorbeeld door het eigen risico kwijt te schelden. Op grond van dit soort onderzoeken is bijvoorbeeld de verzekeringsmaatschappij De Friesland een preventieproject "bewegen in Friesland" gestart, op grond van onderzoek dat men zelf heeft gedaan. Zo kunnen zorgverzekeraars, als zij maar goed meten en weten wat hun verzekerdenpopulatie beweegt, maatschappelijk verantwoord ondernemen. Dat draagt bij aan het vertrouwen onder verzekerden. Dat vertrouwen moet er zijn en het moet groeien, omdat er steeds meer selectief wordt ingekocht.

De zorgverzekeraar houdt de zorgaanbieder scherp op kwaliteit en prijs. Ik zeg het in die volgorde. Maar wie houdt de zorgverzekeraar scherp op de inkoop van kwaliteit? Kijkt de NZa of er wordt ingekocht volgens de beschikbare standaarden, zo vraag ik de minister. Natuurlijk is er meer nodig. Niet voor niets is de Sociaal Economische Raad bezig met onderzoek naar de houdbaarheid van het zorgstelsel. Het CDA wil overigens dat daar ook de patiëntenorganisaties actief bij betrokken worden. Kan de minister hiervoor zorgen?

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik heb een vraag aan mevrouw Smilde naar aanleiding van haar vraag wie de zorgverzekeraars scherp houdt. Hoe ziet mevrouw Smilde de ontwikkeling in regio's – Friesland is daar een mooi voorbeeld van – waar je een monopolistische zorgverzekeraar hebt die op geen enkele manier meer scherp gehouden wordt? Mijn tweede constatering is dat de twee grootste zorgverzekeraars exact dezelfde basispremie hebben. Kan mevrouw Smilde aangeven hoe die zorgverzekeraars scherp gehouden worden?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

De zorgverzekeraars worden in ieder geval scherp gehouden door de mensen. Dat gaf ik ook aan. De mensen zullen er zelf voor moeten kiezen. De verzekerden moeten echt aan bewustwording doen. Waar ga je voor kiezen, voor welke zorgverzekeraar? De heer Van der Veen noemt ze monopolisten, maar de NMa heeft aangegeven dat er mogelijkheden genoeg waren binnen ons land. Er is weliswaar een aantal grote zorgverzekeraars, maar het is nog steeds zo dat mensen goed kunnen kiezen. Bovendien heeft de minister aangegeven dat ze met een onderzoek komt naar de vraag waarom er geen nieuwe toetreders zijn op die markt. Dat vind ik een buitengewoon interessant onderzoek. Dat sluit dan ook aan bij de vraag die de heer Van der Veen stelt en bij hoe we de zorgverzekeraars scherp houden, want iedereen moet hier altijd scherp gehouden worden.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Die vraag heb ik zelf ook aan de minister gesteld, maar ik wil toch nog even terug. Het idee was dat de zorgverzekeraars elkaar met concurrentie scherp zouden houden. Hoor ik mevrouw Smilde nu zeggen dat de verzekerden nog gewoon kunnen kiezen als er in hun provincie een zorgverzekeraar is die 90% marktaandeel heeft in die provincie? Waar moeten ze dan voor kiezen? Voor de verzekeraar uit Maastricht die in hun provincie helemaal geen contracten sluit?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Welnee. Er zijn meer provincies met dominante zorgverzekeraars, zoals bijvoorbeeld Menzis in Groningen. In de

Smilde

provincie waar ik woon, is Menzis ook de belangrijkste zorgverzekeraar, maar ik heb rustig gekozen voor een andere zorgverzekeraar. Die keuzevrijheid is er gewoon en daar moeten we ook van uitgaan. Nogmaals, ik vind het een goed punt dat de minister zegt: dit systeem draait nu vijf jaar, we zien zo langzamerhand dat de zorgverzekeraars in hun rol gaan groeien. Laten we ook eens kijken waarom er geen nieuwe toetreders tot de markt zijn. Dat is een goede vraag.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Begrijp ik het goed dat u van de huidige situatie met vier heel dominante zorgverzekeraars zegt: er is verder niets aan de hand, de mensen kunnen blijven kiezen, ook in Friesland, en al die andere zorgverzekeraars zullen daar wel naturacontracten gaan sluiten?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Ik constateer dat de NMa daar niet negatief over is geweest. De mensen kunnen niet alleen naturacontracten sluiten, maar ook restitutiecontracten. En dat zullen ze ook steeds meer gaan doen, dat selectief inkopen, schat ik in.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Mevrouw Smilde vroeg om een actieve betrokkenheid van de patiëntenorganisaties en ik neem aan dat zij daarmee ook organisaties bedoelt als MEE. Ze vroeg of de minister daarvoor kan zorgen. De minister kan daar zeker voor zorgen, maar de sleutel daarvoor ligt bij partijen als het CDA. Mijn vraag is: gaat het CDA voorstellen steunen om de korting op patiëntenorganisaties terug te draaien?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Voorzitter. Ik heb het volstrekt niet gehad over kortingen. Ik heb het gehad over het SER-onderzoek, waarin de SER zich breed in de samenleving zal oriënteren. Dat de patiëntenorganisaties daar actief bij betrokken zullen worden, lijkt mij een heel goede zaak. Ik heb het helemaal niet gehad over die kortingen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Mevrouw Smilde heeft het gehad over extra taken voor patiëntenorganisaties en dat is prima. Ik denk ook dat zij daar een heel belangrijke rol in kunnen spelen, maar dan moet je niet ondertussen van sommige organisaties de subsidie terugbrengen naar nul.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Het lijkt mij dat vertellen wat de belangen van patiënten zijn, nu juist de "core business" is van patiëntenorganisaties. Ik zie dus werkelijk niet in waarom ik een extra taak bij de patiëntenorganisaties zou neerleggen, als ik erom vraag dat ze bij het SER-onderzoek worden betrokken. Volgens mij is dat precies hun core business.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Dan snap ik niet meer waarom de minister gevraagd wordt om daarvoor te zorgen, als het blijkbaar al voor zich spreekt.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Dat is eenvoudigweg omdat het niet voor zich spreekt dat ze er ook bij betrokken worden. Ik denk dat wij in de afgelopen jaren wel hebben gezien dat patiëntenorganisaties steeds vaker automatisch ergens bij betrokken worden,

maar het gaat niet overal automatisch. Mocht de minister zeggen dat ik het verkeerd zie en dat zij daar natuurlijk wel bij worden betrokken, dan ben ik helemaal blij.

Voorzitter. Greep krijgen op de beheersbaarheid van de kosten is weerbarstig. De groei gaat zo snel dat zelfs de 15 mld. groei die wij in deze kabinetsperiode konden inzetten, niet meer voldoende is. Daarom hebben we gewoon haast om het stelsel beheersbaar te houden. De introductie van onder andere de prestatiebekostiging is een goede stap, maar naar ons idee is dit een tussenstap op weg naar uitkomstfinanciering. De komende jaren moeten wij ons hiernaar richten met uitkomstindicatoren die ook voor financiering kunnen worden gebruikt. Het BCG-rapport laat zien hoe Zweden daarmee aan de slag is gegaan. Beroepsgroepen hebben kwaliteitsindicatoren ontwikkeld die de echte medische resultaten van geleverde zorg meten. Met de komst van het kwaliteitsinstituut zou dit voor ons land binnen handbereik liggen. Het blijkt ook een kwaliteitsverbetering: uit dat rapport blijkt namelijk ook dat er kostenbesparingen zijn door minder complicaties en minder heroperaties. Maar we hebben hiervoor wel een gedeelde visie nodig op de kwaliteitstransparantie, en een stappenplan en tijdslijnen om deze gedeelde visie in de praktijk te brengen. Een goede rolverdeling tussen overheid en de spelers in het veld is hiervoor essentieel. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft ons in de brochure "Sturen op gezondheidsdoelen" een spiegel voorgehouden met goede voorbeelden van uitkomstfinanciering in onder andere het Verenigd Koninkrijk en de VS, aan de hand van geformuleerde kwaliteitsdoelen. Wij vragen de minister hoe zij hierover denkt en of zij wil aangeven op welke manier wij hiermee zouden kunnen beginnen. En om maar ambitieus te zijn: we zouden eigenlijk rond 2020 op uitkomstfinanciering moeten zijn uitgekomen. Dat is de eerlijkste manier om de zorgkosten te betalen.

Terug naar de begroting voor 2012. De groei in de gezondheidszorg is mede verklaarbaar door de vergrijzing, maar ook door de toename van het aantal mensen met een chronische aandoening. Het CDA meent dat een goede organisatie van de behandeling van chronisch zieken cruciaal is voor de houdbaarheid van de zorg. Dat betekent dat deze mensen de zorg krijgen op de plek waar zij die het best kunnen krijgen, op het moment waarop de zorgvraag zich voordoet. Een eerste lijn is daarvoor onmisbaar, ook voor de toekomst van de ketenzorg. Wij hebben sinds een jaar of twee de ketenzorg-DBC's en op dit moment zijn er problemen. Wij willen graag dat deze worden opgelost, want die zijn wel de toekomst. Omdat ketenzorg een goed concept is, zouden wij graag willen dat bij die ketenzorg ook de tweede lijn wordt betrokken; dan zijn we namelijk ook van de schotten af. Wij willen heel graag dat de minister hiermee aan de slag gaat. Ik begrip dat dit een lastig onderwerp is, op het moment dat de huisartsen op tilt slaan vanwege de bezuinigingen. Ik stel de analogie voor met de ziekenhuizen en de medisch specialisten, die ontzettend boos waren toen zij bij de minister aanschoven. De minister zegt in haar brief dat ze hiervoor wel openstaat. Ik verzoek haar dringend om te proberen om alle partijen over hun schaduw heen te laten stappen. We zullen immers de kosten beheersbaar moeten houden en de eerste stappen daartoe zijn de ketenzorg en de DBC's. Ik roep de minister op om een bestuurlijk akkoord te sluiten met de huisartsen, op dezelfde manier als is gedaan met de ziekenhuizen en de medisch specialisten.

Smilde

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik wil een paar stapjes terug in het betoog van mevrouw Smilde; dat was namelijk, om het maar zo te zeggen, ook een keten. Mevrouw Smilde had het over het grote aantal chronisch zieken in Nederland. Het CDA moet er toch wel grote problemen mee hebben dat de preventieve maatregelen in het basispakket gaan ontbreken, dus dat stoppen met roken en dieetadvisering bij overgewicht eruit gaan?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Ik zei al dat hierbij voor een deel geldt dat mensen zelf hun leefstijl zouden moeten aanpassen. Chronisch zieken komen natuurlijk niet alleen voort uit die pakketmaatregelen. Zoals gezegd, bijvoorbeeld dieetadvisering blijft gewoon in de ketenzorg van diabetes. Dat hebben we een paar jaar geleden nog met minister Klink helemaal uitgediscussieerd. Een aantal onderdelen daarvan zat toen in het aanvullende pakket en de minister zei toen: we maken één keten. Dat geldt hiervoor ook. Stoppen met roken zit er pas één jaar in. De groepstherapie daarvoor zit er nog steeds in. Ik vind dat mensen op basis van hun eigen verantwoordelijkheid heel goed kunnen kiezen en dat juist dergelijke dingen uit het basispakket kunnen worden gehaald. Waar het mij om gaat is dat wij in het basispakket die zorg overeind houden die mensen echt niet kunnen financieren en die voortdurend terugkomt. In de voorbeelden van stoppen met roken en dieetadvisering kan ik mij heel goed vinden als ik de afweging kan maken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Toch wil ik hierop even terugkomen, want is er wel sprake van dieetadvisering voor diabetespatiënten. Wij weten dat heel veel diabetes mellitus wordt veroorzaakt door leefstijl. 50% van onze welvaartsziekten wordt veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Inderdaad is dat voor een groot deel de eigen verantwoordelijkheid van mensen, maar er zijn nu eenmaal aspecten aan die leefstijl waar mensen zelf niet uitkomen. Doordat zij die leefstijl volhouden zonder dat zij daarbij worden geholpen, veranderen zij in chronisch zieke patiënten met een grote last voor de zorgkosten.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Ik begrijp het, maar dit is ook een afweging die wij bij het CDA maken. Ik gaf al aan dat er ook zorgverzekeraars zijn die hiervoor programma's opstellen. Er zijn zelfs zorgverzekeraars die er een programma voor zouden kunnen opstellen en die mensen daarvoor het eigen risico zouden kunnen kwijtschelden. Die mogelijkheden zijn er ook. Ik denk dat er heel veel initiatieven zijn. Wij hebben in het verleden ook heel veel gedaan. Nogmaals, in de afweging van een heleboel maatregelen die wij moeten nemen om binnen de 15 mld. te blijven, is dit gewoon een afweging die wij wel voor onze rekening kunnen nemen.

De voorzitter:

Mevrouw Wiegman, wij hebben net met elkaar afgesproken – daar was u niet bij – dat er twee heel korte interrupties per spreker worden toegelaten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Net als het CDA is de ChristenUnie een groot voorstander van ketenzorg. De ChristenUnie vindt het ook altijd fijn en belangrijk als mensen met de minister om de ta-

fel gaan zitten. Maar is het niet een beetje wrang om dit van huisartsen te gaan vragen, die juist hebben geïnvesteerd in de ketenzorg en nu inmiddels ook wel duidelijk is dat er door die investeringen in die ketenzorg zogenaamde overschrijdingen ontstaan? Is het dan niet een beetje vreemd om te gaan vragen om aan die tafel te gaan zitten en toch vooral constructief mee te denken over die ketenzorg? Zou je dan niet moeten zeggen: eerst aan tafel en dan gaan wij met elkaar nog eens even goed kijken naar tariefkortingen of naar de vraag of er misschien geld bij moet?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Wij hebben een aantal jaren de ziekenhuizen en medisch specialisten voor hun overschrijdingen geredresseerd. Wij hebben ook altijd gezegd: waar er overschrijdingen zijn, redresseren wij. Als wij dat niet doen, moeten wij nog meer maatregelen nemen, zoals die inzake stoppen met roken. De minister heeft in haar brief geschreven dat het er dit jaar voor de huisartsen weer niet goed uitziet met de cijfers. Dan zeg ik: dit is het moment om aan tafel te gaan zitten. Ik gaf in mijn inbreng al aan dat op het moment dat de minister de ziekenhuizen en de medisch specialisten rond de tafel uitnodigde, de sfeer bozig was. Ik kan mij voorstellen dat dat zo ligt, maar ik vind dat wij daarmee toch aan de slag moeten, want het is de enige manier: afspraken maken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Maar op het moment dat wij met elkaar rond de tafel gaan, zul je toch een open agenda moeten hebben? Ik vind het gewoon vreemd als wij aan de huisarts verschillende boodschappen meegeven. Aan de ene kant zeggen wij: pak de regie in de ketenzorg, zorg dat de eerste lijn sterker wordt, met verplaatsing van de kosten. Dan gebeurt dat, en je weet ook dat dat extra kosten met zich meebrengt bij die huisarts. Dan is het vreemd om aan de andere kant vervolgens te zeggen: jullie hebben overschreden, we gaan jullie net zo flink en stevig behandelen als destijds de medisch specialisten en de ziekenhuizen.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Dat kun je toch niet met elkaar vergelijken? Je zit echt met een andere situatie.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Dat is waar en ik zal er even op ingaan, maar ik constateer dat u ook in uw tegenbegroting de huisartsenmaatregelen niet ongedaan maakt. Dus wij zitten allemaal met dat probleem. Ik geef alleen aan: wat hebben de huisartsen te verdienen? Precies hetzelfde als ziekenhuizen. Zij hebben in ruil voor die overschrijdingen nu afspraken. Dus in ruil voor elk jaar overschrijdingen redresseren, hebben de ziekenhuizen nu afspraken met de zorgverzekeraars en de minister. Dat wil ik graag voor de huisartsen ook. Overigens horen de zorgverzekeraars natuurlijk ook bij de afspraken die de minister met de huisartsen gaat maken.

De voorzitter:

Volgens mij was u klaar.

Smilde

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Nee, ik heb alleen dit stukje afgerond. Ik ben mevrouw Dijkstra dankbaar. Ik was namelijk bezig met mijn betoog en ik mocht van haar doorgaan totdat het stukje klaar was.

De **voorzitter**:

U zei zelf: ik ben klaar. Maar ga uw gang.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Pardon, voorzitter.

Ik kom op de ggz. Het CDA vindt de geestelijke gezondheidszorg een belangrijk onderdeel van de zorg. Het is goed om te horen dat de minister inmiddels met de sector om tafel zit. Wij vinden dat maatwerk voor kwetsbare groepen hoog op de agenda van de minister moet staan bij die besprekingen. Is dat ook het geval? De ontwikkelingen in de ggz staan niet stil. De ggz-instellingen lopen tegen belemmeringen aan, met name bij psychosomatiek. Het behandelen van lichamelijke en geestelijke klachten levert doelmatigheidswinst op. Ik geef een voorbeeld: als iemand bekend is met een depressie en hij op zeker moment neurologische uitvalsverschijnselen krijgt, is het heel plezierig als een psychiater en een neuroloog van meet af aan samenwerken om dat op te pakken. We hebben gehoord dat hierbij belemmeringen zijn, zowel bij zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Wat kan de minister hieraan doen?

Gezinsbehandeling is vaak lastig, omdat ieder individu als een aparte verzekerde wordt gezien. Het kind staat echter centraal in de behandeling. De kinderen krijgen meestal een gezinsbehandeling, waaraan ook ouders deelnemen. Het lijkt ons in de rede liggen dat er dan geen eigen bijdrage wordt gevraagd, aangezien het om behandeling van een kind gaat.

Wij gebruiken steeds meer implantaten, pacemakers, stents, kunstgewrichten en noem maar op. Elke specialist of ziekenhuis kiest daarbij zijn eigen product. Worden de ervaringen met de verschillende producten systematisch geregistreerd over een langere reeks van jaren? Zijn er standaardcriteria bij beroepsgroepen om voor het ene of het andere product te kiezen? Die vergelijking lijkt ons belangrijk in verband met kwaliteit en doelmatigheid. Ik had deze zin al opgeschreven toen dit weekend een artikel in NRC verscheen waarin staat dat de Nederlandse ziekenhuizen hiervoor meer schijnen te betalen dan de buitenlandse, en dat de NMa hier ook vraagtekens bij zet. Ik wil hierop graag een reactie van de minister.

In de levensmiddelenbranche is een barcode ingevoerd waardoor producten altijd traceerbaar zijn. In Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Canada gebruiken ze een codering voor het type hulpmiddelen, wat ik zo-even aangaf, en voor geneesmiddelen vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid en logistieke efficiency. Zou het mogelijk zijn om aan te sluiten op de internationale codering, en die ook voor Nederland in te voeren?

Ik heb nog twee zaken. De zorg op de BES-eilanden maakt nu ook deel uit van de begroting van VWS. Wij hebben daar vorig jaar besloten tot een ander zorgstelsel. Wij horen dat er nog een fors aantal knelpunten is, maar we kunnen de reikwijdte daarvan, of misschien de afstand, niet goed vatten. Kan de minister iets zeggen over de stand van zaken, de knelpunten en de aanpak daarvan?

Ten slotte. De CDA-fractie heeft met genoeg gezien dat de minister de problematiek omtrent de antibiotica-resistentie serieus neemt. Wij moedigen haar op dit punt

aan. Eén aspect willen we hieromtrent vandaag aan de orde stellen. Hoe staat het met de ontwikkeling van nieuwe antibiotica? We hebben begrepen dat de minister dat in Europees verband heeft aangekaart, maar wat is daarbij de stand van de dag?

Nu ben ik wel klaar.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik weet dat het CDA zich ook zorgen maakt om de betaalbaarheid van de zorg voor gewone mensen. Wij hebben een alternatief voor het heffen van de premie. Dat verandert niets aan de concurrentie en aan het huidige stelsel. Is mevrouw Smilde bereid mee te gaan met ons alternatief om de premie inkomensafhankelijk te heffen, waarbij 75% van de bevolking er in premie op vooruitgaat?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Mevrouw Leijten heeft daar maanden aan kunnen werken, dus zij weet alle ins and outs, maar ik heb het gisteren gelezen. Ik zie twee enorme bezwaren. Het heeft een enorme verschuiving in koopkrachteffecten, die ik op dit moment absoluut niet kan overzien. Daarnaast ben ik het niet met mevrouw Leijten eens dat het de concurrentie niet zou aantasten. Ik moet het meer in het algemeen zeggen. Ik denk dat we, welk scenario we ook doorvoeren, eigenlijk een stelselwijziging krijgen van de ziektekosten. Het CPB gaf het al aan: de private zorgverzekeraars krijgen met heel veel publiek geld te maken. Die worden dus veel afhankelijker van wat wij hier voortdurend in de Kamer zeggen. Ik vraag me ook af waar het omslagpunt is als mensen met een hoog inkomen op zeker moment zeggen dat het genoeg is, en een heel andere zorgverzekering willen. Dat stelt de solidariteit in de waagschaal. Bovendien hebben wij op dit moment al een grotendeels inkomensafhankelijk stelsel. Voor de helft hebben we een inkomensafhankelijke premie, voor de andere helft is die nominaal. Voor een groot deel is er een inkomensafhankelijke zorgtoeslag bij. Ik moet het dus nog bestuderen, maar ik zie grote bezwaren tegen het systeem dat de SP voorstelt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is jammer dat het CDA kiest voor de 25% die er geleidelijk meer op achteruit gaat. Het is jammer dat het CDA niet kiest voor gewone gezinnen, die in de afgelopen vijf jaar hun premie met 45% op jaarbasis – dat is € 900 – hebben zien stijgen. Ooit heeft het CDA besloten om deze premies zo hoog in te voeren. Nu wordt de betaling steeds problematischer en is het CDA niet bereid om te kiezen voor een sociaal alternatief. Daarmee zien we het ware gezicht van het CDA. Dat is er niet voor gewone gezinnen.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Wij willen een houdbaar, toekomstgericht stelsel. Ik zie in het stelsel van de SP-fractie dat dit niet gaat gebeuren. Alle premies, ook voor mensen met lage- en middeninkomen, gaan op termijn stijgen. Er zit geen rem op om de kosten beheersbaar te houden. Ik ga voor een systeem dat ook de kosten beheersbaar houdt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Premieheffing is gewoon een keuze. Het verandert niets aan het stelsel, waaraan wij nu juist zoveel willen veranderen. Als wij zouden stoppen met marktwerking, zou dat

Smilde

zo al 300 mln. opleveren. Als wij de zorgverzekeraars hun dode geld zouden afroemen, zou dat 2 mld. opleveren.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Dit stelsel kan nu, in het huidige CDA-VVD-marktwerkingstelsel van de zorg, worden ingevoerd. Mijn conclusie is dat het CDA kiest voor de 25% rijkste mensen van Nederland en niet voor de gezinnen die het steeds moeilijker vinden hun zorgpremie te betalen.

Mevrouw Smilde (CDA):

Mag ik een korte reactie geven? De CDA-fractie kiest voor het huidige systeem, waarin de kosten beheersbaar blijven. Wij verschillen gewoon van mening.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Ik heb bij de behandeling van de VWS-begroting al eerder gezegd dat het mij een lief ding waard zou zijn als de verschillende fracties van de Kamer de woordvoerders voor volksgezondheid naar debatten sturen die over volksgezondheid gaan. Mevrouw Smilde heeft iets gezegd over antibiotica en ik wil graag iets weten. Ik krijg sterk de indruk dat de haaiabaai binnen de CDA-fractie, de promotors van de intensieve veehouderij, het voortouw nemen. Ik zie nooit volksgezondheidsinput in hun bijdragen. Het wordt een landbouwdebat, dat gaat over het weglaten van antibiotica uit de intensieve veehouderij. Waarom voelt de woordvoerder van volksgezondheid zich daar niet verantwoordelijk voor?

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik wil niet tot in detail in onze fractie doordringen. Mijn vraag over antibiotica leeft breed in onze fractie. Als er een inbreng is over bijvoorbeeld de Q-koorts, wordt daarover zeer zeker met elkaar gesproken. Het is een fractie-standpunt. Dat mag u meer of minder aanstaan.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Ik moet hier de trieste conclusie trekken dat het een fractie-standpunt van het CDA is dat de economische landbouwbelangen prevaleren boven die van de volksgezondheid en dat de woordvoerder van volksgezondheid daar gewoon mee instemt. Dat vind ik jammer.

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik vind het grappig te horen welke conclusies er worden getrokken tijdens de interrupties. Ik herken mij daar absoluut niet in. Wij hebben in dit rondje een stuk of vijf interrupties gehad. Ik denk dan maar dat de conclusies worden getrokken vanuit het perspectief van de vragensteller.



Mevrouw Uitslag (CDA):

Voorzitter. Gezondheid en welzijn zijn een groot goed. Dat geldt voor elk mens. Onze Nederlandse zorg geldt als een van de beste ter wereld; wij zouden dat haast vergeten.

In Nederland hebben wij de AWBZ om langdurige zorg te geven. Er ligt een uitgebreide en pittige visiebrief van de staatssecretaris over de toekomst van langdurige zorg, de AWBZ.

Wij willen met elkaar de langdurige zorg houdbaar houden voor de toekomst. De christendemocraten noe-

men dat goed rentmeesterschap. Wij willen ook een solidaire systeem houden; het zal een volksverzekering moeten blijven en daarom zullen wij rigoureuze veranderingen moeten doorvoeren.

Naast de houdbaarheid van de AWBZ vindt de CDA-fractie ook de menselijke maat van groot belang. De concretisering van de menselijke maat is voor ons onder meer de eigen regie van de zorgvrager. De eigen regie is voor de CDA-fractie niet voorbehouden aan een pgb, maar is iets wat vanzelfsprekend zou moeten zijn voor onze totale zorg, of je nu woont in een verpleeghuis of gebruikmaakt van thuiszorg. Eigen regie bepaalt de kwaliteit van zorg en ondersteuning en komt tot stand in de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener. Het komt niet tot stand met overheidsregels, niet op een niveau van systemen en bestuur, maar op een niveau van mens tot mens.

De menselijke maat komt tot stand voor en door mensen en dat is ook de reden waarom de CDA-fractie mantelzorg en vrijwilligerswerk essentieel vindt en ziet als basis voor samen leven. Mantelzorgers zijn belangrijk voor onze samenleving. De CDA-fractie ondersteunt van harte initiatieven die ervoor zorgen dat het mantelzorgers gemakkelijker wordt gemaakt zorg te kunnen leveren.

Wij ondersteunen dan ook van harte een initiatief van de CDA-fractie van de gemeente Den Haag, waarin zij voorstelt thuiswonenden zorgbehoeftigen met een CIZ-indicatie of een GGD-advies een zogenaamde mantelzorgparkeerpas te verlenen voor parkeervergunninggebieden. Deze pas is te gebruiken door zorgvrijwilligers en mantelzorgers, maar mogelijk ook door thuiszorgmedewerkers in de zones voor betaald parkeren. Ik heb het dan met name over de grote steden. Graag zou het CDA zien dat de staatssecretaris dit soort goede voorbeelden, best practices, wijd verspreidt, ook die op andere terreinen liggen dan die van de zorg. Ik heb het er niet over dat wij het gaan overnemen, we moeten het vooral bij de gemeenten laten.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Is mevrouw Uitslag ook een voorstander van invalidenparkeerpassen?

Mevrouw Uitslag (CDA):

Ik weet dat de PvdA hier tijdens de vorige kabinetsperiode een punt van heeft gemaakt. Wat ik hier voorstel, is de mantelzorgpas en daar wil ik eigenlijk bij blijven. Op die manier geven wij mantelzorgers de mogelijkheid om mantelzorg te kunnen verlenen. In verschillende zones in de grote steden moet je soms wel € 5 per uur betalen. Het lijkt ons een heel goed idee om hieraan met deze pas tegemoet te komen en het als best practice te verspreiden in de rest van Nederland. Ik zou het willen laten bij de mantelzorgpas.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

De mantelzorgers mogen van het CDA gratis parkeren, maar de invaliden moeten betalen. De initiatiefwet van de Partij van de Arbeid om in heel Nederland de invalidenparkeerplaats gratis te maken, heeft de CDA-fractie in de Eerste Kamer weggestemd.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Nu wil ik het graag hebben over de cumulatieve

Uitslag

De **voorzitter**:

Voordat u verder gaat, heeft mevrouw Wiegman nog een vraag.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Dit zijn mooie woorden over mantelzorg. Het toejuichen van allerlei initiatieven is inderdaad fantastisch, maar gisteren hebben wij een petitie van Mezzo ontvangen. Daarin wordt ons niet verzocht om allerlei initiatieven, maar daarin wordt gesteld: kabinet, let op de stapeling van al die maatregelen. Die stapeling komt bij ons als mantelzorgers terecht, help ons en verlicht dat! Is het CDA bereid om geld bij die mooie woorden te voegen om heel concreet bepaalde maatregelen terug te draaien of te verzachten om de mantelzorgers te ontzien?

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Ik heb de afgelopen tijd heel veel mantelzorgers op bezoek gehad en u weet wellicht waarom. Ik heb een prachtige column geschreven die resulteerde in enige verschillen in inzichten, maar die mij heel veel heeft opgeleverd. Deze mantelzorgers gaven aan dat het niet om geld te doen was. Waar het ons om gaat, zo zeiden zij, is dat wij onze mantelzorgplicht, waar wij niet vrijwillig voor kiezen, maar waarmee wij wel te maken hebben, kunnen uitvoeren. Daarom pleit ik ervoor dat de professionele zorgverlening samen met die mantelzorg onderzoekt hoe de zorg in het huishouden draaglijker gemaakt kan worden. Geld is niet altijd de oplossing. Het gaat er ook om hoe wij er samen voor kunnen zorgen dat de mantelzorger ondersteund wordt en door kan blijven gaan.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Natuurlijk, geld is niet de oplossing. Mantelzorgers zijn mantelzorger en bij hen gaat het juist niet om geld. Daarom is het juist zo belangrijk dat wij adequaat reageren als wij van mantelzorgers het signaal krijgen: ho, stop, dit trekken wij niet meer; er wordt nu te veel van ons gevraagd aan mantelzorg en daarbovenop komen ook nog eens allerlei maatregelen die ons gezin treffen vanwege de bezuinigingen en verhogingen van eigen bijdragen!

De **voorzitter**:

Mevrouw Wiegman, wat is uw vraag?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik zou verwachten dat er naast de mooie woorden over mantelzorg door het CDA ook iets concreets wordt gedaan.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Ik snap de vraag van mevrouw Wiegman niet helemaal. Wat is precies haar vraag? Noem eens een voorbeeld van een regeling waarbij de mantelzorg te zwaar wordt belast. Uit de verhalen van mensen die ik op bezoek heb gehad, hoor ik dat het niet te doen is om meer geld. Wat moeten ze ermee? Het gaat er met name om dat zij de zorg kunnen blijven leveren en dat zij in het huidige zorgsysteem vaak aan de kant worden gezet. Er komt een professionaal binnen en die neemt de zorg over. De mantelzorger mag op de bank blijven zitten en toekijken onder het motto "dat is goed voor u". Ik heb van veel mensen gehoord dat zij niet betutteld willen worden. Zij willen betrokken

worden in het geheel om ervoor te zorgen dat zij ermee door kunnen gaan zonder overbelast te raken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Wiegman, uw laatste vraag.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Dit deel van het verhaal van mevrouw Uitslag ondersteun ik helemaal. Natuurlijk moet er iets aan dat punt gedaan worden, maar daarom verwijs ik naar de petitie van gisteren. Ik zal de petitie maar heel simpelweg citeren.

De **voorzitter**:

Nou, niet te lang!

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Mevrouw Uitslag begreep mij niet.

De **voorzitter**:

Ik neem aan dat mevrouw Uitslag de tekst van die petitie al heeft.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Ja.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

"Onlangs heeft Mezzo de cumulatie van inkomenseffecten zichtbaar gemaakt in "Cumulatie inkomenseffecten mantelzorgers; Rekening mantelzorgers". Uit de rekening blijkt dat de cumulatie vooral bestaat uit verminderde inkomsten door combinatie van werk en mantelzorg, belastingwetgeving en ingrepen in de socialeverzekeringswetten, hogere uitgaven en lagere vergoedingsregelingen." Daar zit de financiële pijn.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Dan wil ik toch terugkomen op het punt dat mijn collega-Kamerlid Sterk heeft gemaakt bij de algemene politieke beschouwingen, namelijk dat wij ook moeten kijken naar die cumulatie: hoe valt die binnen de verschillende doelgroepen in Nederland? Daar zouden wij nog een brief over krijgen. Die brief hebben wij nog niet gekregen. Ik kan wel wijzen op de visiebrief van de staatssecretaris, waarin zij een aantal keren aangeeft hoe zij de mantelzorgers wil ondersteunen, ook in het kader van een vergoedingensysteem en het stuk pgb dat nog blijft. Veel belangrijker is echter dat zij daar eind van dit jaar op terugkomt met een beleidsbrief. Ik zou dus zeggen: laten wij dat afwachten. Voor ons is wel belangrijk dat de mantelzorgers de inzet kunnen blijven leveren, want dit is een heel belangrijk punt.

Veel verantwoordelijkheden worden de komende jaren bij de gemeente neergelegd. Verschillende ministeries gaan zich hiermee bezighouden, allemaal vanuit hun eigen werkwijzen en departementen. Volgens de CDA-fractie zijn er heel veel dwarsverbanden te leggen die leiden tot een win-winsituatie. Wij vinden dat deze wetten en overhevelingen in samenhang door de gemeenten benaderd moeten worden, maar ook dat zij binnen de ministeriële transitiebureaus in samenhang aan de gemeenten moeten worden voorgelegd. Daar is volgens de CDA-fractie winst te behalen. Deze transitiebureaus zouden moeten gaan samenwerken en afstemmen, zodat ook de ad-

Uitslag

ministratieve lasten minimaal blijven. Is de staatssecretaris bereid om hiertoe de nodige maatregelen te nemen? Ik krijg hierop graag een reactie en ik heb het idee om daar een motie over in te dienen als die reactie onvoldoende is.

De CDA-fractie vindt het van belang dat mensen kunnen wonen waar zij willen wonen en dat de zorg flexibel kan worden ingezet. Wij zijn dus een groot voorstander van het scheiden van wonen en zorg. Dat zal leiden tot steeds meer diversiteit in wonen. Er komt ook steeds meer vraag naar levensloopbestendige woningen, waarbij innovatieve oplossingen en domotica een grote rol spelen. Wat de CDA-fractie betreft, kan de staatssecretaris dit niet voldoende aanjagen. Welke desbetreffende woonvernieuwingen staan de komende jaren op stapel?

Het komt nog steeds voor dat ouderen die soms al 60 jaar samen zijn, worden gescheiden in een verpleeghuis omdat zij verschillende soorten aandoeningen hebben of omdat de één wel een indicatie heeft en de ander niet. Vindt de staatssecretaris net als de CDA-fractie dat dit echt tot het verleden moet behoren? We zouden de kracht van zo'n gezinssysteem juist moeten koesteren en ondersteunen, waar nodig ook als zorgprofessionals. De CDA-fractie zou graag een inventarisatie willen zien: hoe vaak komt dit soort schrijnende gevallen nog voor? Vervolgens horen wij graag van de staatssecretaris wat zij hieraan gaat doen.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Voorzitter, ik krijg het woord niet, maar ik heb nog geen twee interrupties gepleegd.

Mevrouw Uitslag (CDA):

U hebt al twee interrupties gehad.

De voorzitter:

Daar ga ik over, mevrouw Uitslag. Ik stel voor dat u eerst uw verhaal afmaakt.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Sorry, dat zijn de zwangerschapshormonen.

Uit het CDA-project "Hoe houden wij de zorg gezond?" kwam onder andere naar voren dat mensen vooral in verpleeghuizen veel zorgen hebben over het aantrekken van medewerkers, vooral van medewerkers met hart voor de zorg. De verschillende organisaties hebben een convenant ondertekend en het is deze staatssecretaris menens. Daar ben ik erg blij mee, maar een heel praktische vraag is wanneer de verpleeghuizen dit verschil gaan merken. En hoe staat het überhaupt met het niveau van de deskundigheid in verpleeghuizen? Ik pleit voor een herwaardering van het beroep van verzorgende. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het via een motie van de CDA-fractie aangekaarte verschil tussen niveau 4- en niveau 5-verpleegkundigen, waar de V&VN zich nu mee bezighoudt? Wanneer kunnen wij een rapportage en een reactie van de staatssecretaris daarop verwachten? En wanneer wordt er gestart met de regelarme zones? Kunnen wij daar nog een brief over verwachten? Op dit punt krijg ik graag een reactie van de staatssecretaris en de minister.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik heb een vraag aan mevrouw Uitslag over het samenwonen in zorginstellingen. Mevrouw Uitslag vraagt aan

de staatssecretaris wat zij hieraan wil doen, maar wat zou mevrouw Uitslag hier zelf aan willen doen?

Mevrouw Uitslag (CDA):

Volgens mij heeft dit heel erg te maken met de attitude binnen de zorginstellingen. Gisteren kreeg ik hierover heel veel reacties van mensen via de mail. Er zijn namelijk zorginstellingen die dit al wel organiseren en er zijn meer zorginstellingen die dit niet organiseren. Volgens mij heeft dit te maken met de visiebrief Langdurige zorg. We moeten met elkaar de innovatieslag maken om niet het gebrek of de beperking centraal te stellen, maar veel meer wat mensen kunnen in het normale leven. Als we op die manier leren kijken naar de zorg, ben ik ervan overtuigd dat ook bestuurders dat willen oppakken en dat anders gaan neerzetten.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik las gisteren in de krant dat mevrouw Uitslag de wet op dit punt wil wijzigen en dat ze anders met een initiatiefwetsvoorstel komt. Ik wil haar echter wijzen op het feit dat haar collega Vietsch de wet al in 2003 heeft gewijzigd, samen met mevrouw Van Miltenburg, de heer Van der Ham, mevrouw Verbeet, de heer Van der Vlies, de heer Rouvoet, de heer Nawijn en mevrouw Kant. Dit is gewoon mogelijk in AWBZ-gefinancierde zorginstellingen. Dit staat in artikel 1 van de AWBZ. Daarom vraag ik mevrouw Uitslag wat zij eigenlijk zelf van plan is. Mocht zij de wet willen wijzigen, dan heeft haar collega dat zeven jaar geleden al voor haar gedaan.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Dat is fijn om te horen. Ik ben ook benieuwd welke krant mevrouw Wolbert leest, want ik heb geen initiatiefwetsvoorstel voorgesteld. Dat vind ik dus al heel opmerkelijk. Ik attendeer mevrouw Wolbert erop dat ik volksvertegenwoordiger ben. Dit zijn verhalen en geluiden die ik regelmatig terugzie via de mail. Daarom stel ik de vraag waarom dit niet gebeurt als dit wellicht in die wet is voorgesteld. Hoe kan de staatssecretaris er vanuit haar positie voor zorgen dat dit werkelijkheid wordt? Voor alle duidelijkheid, ik heb echter niet voorgesteld om een initiatiefwetsvoorstel te gaan maken.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik zal zorgen dat mevrouw Uitslag een kopie krijgt. Het was het AD. Ik concludeer dat het een opgewarmd prakje is.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik deel de opvatting van mevrouw Uitslag. Ook al is de wet zeven jaar geleden gewijzigd, het komt blijkbaar nog steeds voor dat echtparen van elkaar worden gescheiden. Ik ben het met haar eens dat hieraan iets moet gebeuren. Ik wil weten van mevrouw Uitslag – zij had het over eigen regie – of zij de mening van GroenLinks deelt dat de oplossing ook kan zijn dat een echtpaar thuis kan blijven wonen, als het dat wil. De keuze laten we dan dus bij het echtpaar zelf.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Dank voor deze interruptie. Voor alle duidelijkheid, het is zeker niet de bedoeling dat mensen bij elkaar moeten wonen. Ik heb heel duidelijk aangegeven dat de mensen moeten kunnen kiezen. Ik kan me voorstellen dat mensen ervoor kiezen om juist wel gescheiden te gaan wonen,

Uitslag

omdat ze al heel zwaar belast zijn. Die keuze moet er dus zeker zijn, maar het is van belang dat wij er voorstander van zijn dat mensen de zorg ook thuis kunnen ontvangen en hier bijvoorbeeld met de thuiszorg goede afspraken over kunnen maken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dan zijn we het er dus over eens dat de keuze ook kan zijn dat het echtpaar samen thuisblijft.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Jazeker, dan hebben we een soort win-winsituatie. Als mensen al zo lang bij elkaar wonen en elkaar ook kunnen ondersteunen – iets kleins kan al heel waardevol zijn – is het belangrijk om dat, ook met de mantelzorg waar we het net over hadden, in stand te houden.

Ik kom op het organiseren van inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden, de Verpleegkundige Adviesraad (VAR), zoals beschreven in de visiebrief Langdurige zorg. Het CDA vindt deze inhoudelijke inspraak op bestuurlijk niveau, van mensen die aan het bed of aan de stoel werken, van groot belang voor de verbondenheid in een instelling en voor de kwaliteit, want het heeft een kwaliteitsverhogend effect. Het CDA ziet graag concrete stappen hieromtrent. Zo zien wij graag in het jaarverslag van de instelling terug dat er sprake is van een verpleegkundigen- of een verzorgendenadviesraad in de instelling. Ook zien wij graag hoe de VAR is ingebed in de instelling, wat deze adviesraad zoal heeft gedaan en wat zijn punten zijn voor de toekomst. Maar ik zou ook willen weten wat de bestuurder heeft gedaan om gebruik te maken van deze expertise.

Voorzitter. Het CDA wil tijdens deze begrotingsbehandeling nadrukkelijk aandacht vragen voor eenzaamheid in onze samenleving, eenzaamheid onder ouderen maar ook onder jongeren. Er loopt op dit moment een aantal projecten, maar toch is eenzaamheid een probleem waarop onze geïndividualiseerde samenleving een beter antwoord zal moeten gaan geven. Een mooi initiatief is Resto van Harte. Deze mensen zetten zich in voor leefbaarheid en dynamiek in de wijk. Samen eten verbindt! Dit is een goed voorbeeld van een particulier initiatief dat zonder subsidie een waardevolle aanvulling is op onze samenleving. Op welke wijze kunnen wij, zonder ze over te nemen, overheidsbeleid actief koppelen aan dit soort waardevolle particuliere initiatieven?

Bij de vorige begrotingsbehandeling heb ik een motie ingediend, waarin ik de regering verzocht te kijken naar regelgeving die vrijwilligers belemmert. Verder wilde ik dat de regering zou onderzoeken hoe deze belemmeringen weggenomen zouden kunnen worden, opdat professionele en vrijwillige zorg op een natuurlijke wijze in elkaar overvloeien. Een vrijwilliger die jaar in, jaar uit elke woensdag met de buurvrouw in de rolstoel naar de markt ging, kan dat opeens niet meer, want de buurvrouw woont nu in een verpleeghuis. En stel je toch eens voor dat er onderweg iets gebeurt! Dan hangt de instelling. Een schadeclaim ligt op de loer. Het CDA heeft nadrukkelijk gepleit voor meer ruimte voor vrijwilligers, juist in professionele zorginstellingen. Willen wij mensen meer betrekken bij de zorgverlening en zorg voor hun naasten, dan houdt dat niet op bij de deuren van een zorginstelling. Graag verneem ik van de staatssecretaris hoe het staat met de uitvoering van deze motie.

De uitvoering van de AWBZ komt deze kabinetsperiode bij de zorgverzekeraars te liggen. Daar staat het CDA

achter. Er moet echter wel een vernieuwingsslag worden gemaakt door de zorgverzekeraars richting de gebruikers van de AWBZ-zorg. Daar zullen de zorgkantoren mee moeten starten.

De positie van de derde macht, de cliënten, tegenover de zorgverzekeraars moet duidelijk zijn. De cliënten, individueel of georganiseerd, moeten vanuit cliëntenperspectief invloed kunnen uitoefenen. Er dient met andere woorden naar hen geluisterd te worden. Dat is volgens ons een voorwaarde voor het welslagen van de hervormingen in de AWBZ. Wij willen de harde toezegging van de staatssecretaris dat zij het cliëntenperspectief gaat borgen.

Voorzitter, hoeveel tijd heb ik nog.

De **voorzitter**:

U zit ongeveer op de helft.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Voorzitter. Tot slot! Naar aanleiding van al deze vernieuwingen en het scheiden van wonen en zorg vindt het CDA dat er ook gekeken moet worden naar de positie van de verpleeghuisarts. SOON en Verenso hebben hierover gecorrespondeerd met de minister. De verpleeghuisarts is iemand met kennis en kunde over de ouder wordende mens en over de complexe problemen die daarmee gepaard gaan. In de praktijk wonen de meeste ouderen gewoon tot hun dood thuis, terwijl ze wel de expertise van de verpleeghuisarts nodig kunnen hebben. De kennis en de kunde van de verpleeghuisarts liggen opgesloten in een instelling, terwijl mensen niet meer per definitie in instellingen terechtkomen. En dat is natuurlijk heel erg gek. Maar zo zit ons systeem nu eenmaal in elkaar.

Als het scheiden van wonen en zorg verder ontwikkeld wordt en er daardoor meer flexibiliteit nodig is, is de ontsluiting van deze kennis nodig. Ons voorstel is de verpleeghuisarts en andere behandelaars in overleg met de eigen huisarts een plaats te geven in de anderhalflijnszorg. De eigen huisarts kent de ouder wordende patiënt immers al jaren en met hem heeft de patiënt vaak een band opgebouwd. Op deze manier kan kennis en kunde worden gedeeld en dat kan tot grote kwalitatieve meerwaarde leiden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, ik zie dat u wilt interrumperen, maar dat kan echt niet meer. Wij moeten nu echt vaart gaan maken.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb mevrouw Uitslag nog geen vraag gesteld.

De **voorzitter**:

Inderdaad. Maar er komen nog een paar sprekers en als wij geen vaart maken, dan redden wij het gewoon niet. Wij moeten dus echt vaart maken. Tenzij het natuurlijk niet anders kan, dan ...

Mevrouw **Leijten** (SP):

Alle politieke partijen hebben in hun verkiezingsprogramma opgenomen dat het VN-verdrag voor mensen met een beperking nog dit jaar moet worden geratificeerd. Dan is het toch zeker geen rare vraag of het CDA die verkiezingsbelofte waar gaat maken.

De **voorzitter**:

Goed. Heel kort, mevrouw Uitslag.

Uitslag

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Deze vraag is ook aan mijn VVD-collega gesteld. De staatssecretaris heeft haar beleid hiervoor uiteengezet en dat beleid ondersteunen wij. Het gaat hier anders dan in andere landen en daar zullen wij het mee moeten doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Er wordt gesproken over financiële belemmeringen. Is het voor het CDA afhankelijk van financiële overwegingen of dit VN-verdrag wordt geratificeerd? Of is het voor de CDA-fractie toch ook een morele kwestie?

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Wij vinden de positie van mensen met een beperking heel belangrijk. In alle debatten pleiten wij dan ook voor participatie. Je moet uitgaan van de mogelijkheden van deze mensen en niet van hun beperkingen. Wij zien echter ook dat tot het tot praktische problemen zou kunnen leiden het wordt geratificeerd. De staatssecretaris heeft daar ideeën over en heeft er beleid voor uitgestippeld. Daar gaan wij dus mee aan de slag.



Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik kan me zo voorstellen dat het in kringen rond deze bewindslieden, de minister en de staatssecretaris, altijd weer een afweging is: geven wij onze stukken om te herschrijven vóór of na de ministerraad aan mevrouw Agema? Wat betreft zorg is de rechterhand van Wilders namelijk de invloedrijkste politica van de Kamer, als wij de kranten moeten geloven. Dit geeft aan hoe de verhoudingen liggen. Gedoogpartner PVV is de baas, en daarmee hebben de bewindslieden in vak-K te dealen.

Vorig jaar heb ik aangegeven het kabinet te beoordelen op zijn maatregelen, en mijn criteria zijn helder. Pakken wij de problemen toekomstgericht aan? Schuiven wij de rekening niet door naar volgende generaties? Spreken wij de mensen aan op hun eigen kracht? En: blijven wij solidair met elkaar? Mijn conclusie is dan niet erg opgewekt.

De zorguitgaven groeien sneller dan onze economie. Doen wij niets, dan geven wij straks bijna een vijfde van wat wij met zijn allen verdienen, uit aan zorg. Op termijn is dat niet meer op te brengen. Daarom moet het roer om. Dat geldt voor ons allemaal: voor hulpverleners, voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars, en voor patiënten zelf. Ik kom zo terug op ieders verantwoordelijkheid. Ik begin met die van de minister.

Uit onderzoek van de Rekenkamer blijkt dat de minister te weinig inzicht heeft in de ontwikkeling van de zorguitgaven en dat zij niet aan de juiste knoppen draait om de zorgkosten beter te beheersen. Je zou zeggen dat de minister in deze tijd van oplopende tekorten zich deze kritiek zou aantrekken. Het advies van de Rekenkamer is heel helder: neem de raming van de zorgkosten van het Centraal Planbureau als uitgangspunt. Als de minister dit niet doet, hoe krijgt zij dan wél beter inzicht in de ontwikkeling van de kosten? En hoe gaat zij ervoor zorgen dat de Kamer beter kan controleren of en hoe de zorguitgaven worden beheerst? Hierop krijg ik graag een reactie van de minister.

Het is ieders verantwoordelijkheid dat wij de zorg zinnig en zuinig organiseren. Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zullen veel meer moeten aantonen dat zij kwaliteit leveren en dat zij dat zo goedkoop mogelijk doen. Er is sprake van veel overbehandeling. Dit voor-

jaar is mijn motie door de Kamer aangenomen om te onderzoeken hoe wij deze kunnen terugdringen. Ik wil graag van de minister weten hoe het daarmee staat.

Huisartsen nemen steeds meer zorg over van medisch specialisten, en dat doen zij zo succesvol dat hun praktijken zijn gegroeid. Volgens de minister is dat zelfs te hard gegaan, en zij gaat de overschrijdingen terughalen. Waarom verruimt zij echter niet de groeiruimte van huisartsen, terwijl zij die van de medisch specialist beperkt? Als het goed is, wordt er werk overgenomen van de tweede lijn. Ik vind ook dat wij zorgverleners al in hun opleiding bewust moeten maken van wat zorg kost. Dat gebeurt nu onvoldoende. Ik vraag de minister dan ook, het curriculum van de opleidingen hierop aan te passen.

Het past mij absoluut niet om op de stoel van de dokter te gaan zitten; ik zal dat ook niet gaan doen. De dokter bepaalt wat de beste behandeling voor een patiënt is. Ik verwacht echter wel van die arts dat hij voortdurend nadenkt over zowel de kwaliteit als de kosten van een behandeling. Wij moeten toe naar een situatie waarin je pas een contract met een zorgverzekeraar krijgt, als je aantoont dat je goede kwaliteit voor een schappelijke prijs levert. Voor de dure geneesmiddelen zoekt de minister dit nu uit. Hoe staat het hiermee? Wil de minister dat onderzoek uitbreiden naar andere zorgvormen? Uit onderzoek blijkt dat patiënten en mensen op de werkvloer heel goed zelf weten hoe zorg zinniger en zuiniger kan; het is hier ook al door anderen gezegd. Ik stel voor om de meldactie Zuinig met Zorg van de NPCF te vervolgen. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

Zorgverzekeraars moeten selectiever gaan inkopen. Ik steun de minister in dat beleid, maar ik zie hierbij wel een probleem. Al selecteert een zorgverzekeraar nu de beste en goedkoopste behandeling, als een patiënt kiest voor een duurdere behandeling, bij een andere arts of een ander ziekenhuis, dan wordt deze toch grotendeels vergoed. Zo heeft die selectieve inkoop geen zin en niet het effect dat wij beogen. Is de minister dit met mij eens en is ze bereid om deze verspilling een halt toe te roepen en de wet zodanig te wijzigen?

Voor mij staat in de zorg de patiënt centraal. Om de eigen verantwoordelijkheid van mensen waar te kunnen maken, moeten zij meer zeggenschap krijgen. Bezuinig daarom niet op de patiëntenorganisaties. Verander alleen de financiering. Ik stel voor om de patiëntenorganisaties via de zorgverzekeringspremie te gaan betalen.

D66 wil dat mensen zich bewust zijn van wat zorg kost. Met de eigen bijdrage prikkel je dat kostenbewustzijn. Daarmee maak je mensen verantwoordelijk. Ik weet wel dat wij in Nederland er absoluut niet aan gewend zijn om een eigen bijdrage voor zorg te betalen. Het kost ons heel veel moeite als het wel moet. In de landen om ons heen is het gewoner. Het is ook veel socialer dan de kortzichtige bezuinigingen die nu voorliggen, die op de geestelijke gezondheidszorg, op het persoonsgebonden budget en op preventie.

Waarom heeft de minister het alsmaar over de eigen verantwoordelijkheid van mensen, maar verbindt zij daar geen consequenties aan? Ik denk dat het goed is als zij onderzoek doet naar de effecten van de eigen bijdrage, zoals de Algemene Rekenkamer voorstelt. Dat onderzoek zou zij moeten toespitsen op de eerstelijnszorg. Ik vind sowieso dat we oneigenlijk gebruik van zorg moeten voorkomen, want dat is een vorm van verspilling. Een voorbeeld hiervan is als mensen linea recta naar de spoedeisende hulp gaan terwijl zij ook naar de huisart-

Dijkstra

senpost kunnen gaan. Wat denkt de minister op dit vlak te gaan doen? Collega Mulder heeft dit ook al gevraagd.

Er liggen ook kansen voor de minister, maar deze laat ze nu onbenut. Als ze nu zou investeren in een gezonde leefstijl, plukken wij daar over een aantal jaren allemaal de vruchten van. Ik wil de preventieve maatregelen tegen overgewicht en tegen aan roken gerelateerde gezondheidsproblemen terug in het basispakket. Ik vraag de minister dan ook om dit vóór 2013 te regelen.

De beide bewindslieden moeten nu durven hervormen. Dat brengt mij bij het onderwerp van de langdurige zorg. Vanochtend hebben we al over het persoonsgebonden budget gesproken. Ik zal het nu dus kort houden.

De heer Van der Veen (PvdA):

Heel terecht haalt mevrouw Dijkstra het rapport van de Algemene Rekenkamer aan. Ik proef uit haar betoog heel veel meer waardering dan de ideeënman van de VVD heeft. Hoe ernstig acht mevrouw Dijkstra de conclusies van de Rekenkamer in relatie tot de begroting?

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik vind het buitengewoon jammer dat de minister de conclusies van de Rekenkamer, met name de hoofdconclusie, verwerpt. Ik heb nog wel behoefte aan meer uitleg van de minister voordat ik beoordeel wat dit voor de begroting betekent. De minister heeft een reactie gegeven. Deze is meegenomen in het rapport van de Algemene Rekenkamer. Juist daarom stel ik haar daar nu vragen over. Ik wil hier graag meer duidelijkheid over krijgen voordat ik hier een definitief oordeel over geef.

De heer Van der Veen (PvdA):

Met de huidige conclusies vindt mevrouw Dijkstra het dus een zeer ernstige zaak?

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik vind het ernstig. Absoluut.

De heer Van der Veen (PvdA):

Dan zijn we het met elkaar eens.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik ben aangekomen bij het onderwerp van de langdurige zorg. Ik constateer dat de botte bijl wordt gehanteerd bij de pgb. De staatssecretaris beloofde mensen dezelfde zorg, maar de zorgaanbieders zeggen zelf dat zij die niet kunnen leveren. D66 blijft erbij dat deze bezuiniging moet worden uitgesteld.

Een ander voorbeeld waaruit blijkt dat niet wordt hervormd, maar dat de kaasschaafmethode wordt toegepast, zijn de onevenredig harde bezuinigingen op een andere kwetsbare groep, de laagbegaafden. Zij raken vanaf 2013 hun zorg kwijt. Wij maken ons daar zorgen over, met name over de gezondheidseffecten van deze maatregel voor deze groep, over de beschikbaarheid voor mantelzorgers en over het effect op het gebruik van duurdere tweedelijnszorg. Wil de staatssecretaris deze punten meenemen in het toegezegde onderzoek naar de invulling van deze maatregelen?

In plaats van voor bezuinigingen op het persoonsgebonden budget en op zorg voor laagbegaafden kiest D66 voor echte hervormingen in de langdurige zorg. We zetten in op meer samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en specialisten, op gemeenten die zorg inkopen op kwaliteit en prijs en op zorgsparen.

Ik zei al dat de patiënt bij ons centraal staat. Dat bereiken wij met ketenzorg. Huisartsen, wijkverpleegkundigen en specialisten moeten meer samenwerken. Wij zien al dat dit tot verbluffende resultaten leidt. Ik noem het ParkinsonNet, waarbij zorgverleners uit ongeveer twintig disciplines via eHealth patiëntenzorg verlenen. Als wij dergelijke zaken willen bevorderen, moeten wij twee dingen goed regelen. Ten eerste moeten wij de financiering vereenvoudigen. Nu worden de vele zorgverleners uit verschillende potjes betaald. Dat is bureaucratisch en het kost bakken met geld. Wij willen dat het budget de patiënt volgt en niet andersom. Zal de staatssecretaris de financieringsschotten opheffen, zodat de ketenzorg verbetert?

Ten tweede moeten wij succesvolle innovatieve projecten, zoals het ParkinsonNet en Zorgnet, beter verspreiden. Het kabinet laat dit over aan degenen die hebben geïnoveerd, maar zou het niet veel beter zijn om dit op een andere manier te regelen? Wat gaat het kabinet hieraan doen?

De D66-fractie steunt de bewindslieden in hun voornemen om de begeleiding van mensen met een beperking in handen van de gemeenten te leggen. De gemeenten kunnen maatwerk bieden en de zorg beter organiseren, maar ik zie wel een probleem. De staatssecretaris rekent erop dat de gemeenten vanzelf efficiënter zullen gaan werken en heeft hiervoor al een besparing ingeboekt. Het ontbreekt de gemeenten echter aan duidelijke prijzen en kwaliteitscriteria, en eveneens aan kennis, ervaring en organisatievermogen. Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat de gemeenten voldoende toegerust zijn om de begeleiding over te nemen?

De kosten voor de ouderenzorg drukken steeds meer op het zorgbudget. Ik wil voorkomen dat dit ten koste gaat van de zorg voor ernstig zieken en gehandicapten. Ouder worden is geen ziekte. De kosten hiervan zijn grotendeels te voorzien. Iedereen kan zich daarop voorbereiden. Wij lanceerden eerder al het idee van zorgsparen. Ik ben dan ook blij dat de bewindslieden de SER hebben gevraagd om verschillende spaarscenario's uit te werken. Ik hoop dat de SER, anders dan het CPB en de Algemene Rekenkamer, wel serieus genomen wordt.

Ik kom bij de belofte van 12.000 extra verpleegkundigen en verzorgenden, het stokpaardje van mevrouw Agema en een schoolvoorbeeld van het populisme van het kabinet.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Mevrouw Dijkstra heeft gesproken over de langdurige zorg en de Wmo. Zij vraagt zich af waar de hervormingen blijven en zegt met echte hervormingen te komen. Zij is erg voor innovatie en tegen bureaucratie. Ook ik heb dat gezegd in mijn bijdrage. Ik constateer wel dat er drie heel grote hervormingen in het regeer- en gedoogakkoord staan, te weten het scheiden van wonen en zorg, het uitvoeren van de AWBZ door de zorgverzekeraars en de overheveling van de begeleiding naar de Wmo. Kan mevrouw Dijkstra, die erg naar hervormingen uitkijkt, daar bij dezen van harte haar steun voor uitspreken?

Mevrouw Dijkstra (D66):

Absoluut. Steun voor het scheiden van wonen en zorg heb ik al eerder uitgesproken. Dat staat ook in ons verkiezingsprogramma. Ook het overhevelen van de begeleiding van de AWBZ naar de Wmo wordt door ons gesteund. Voor ons is dat echter niet voldoende. Er wordt immers heel erg ingezet op de 12.000 extra verpleegkun-

Dijkstra

digen en verzorgenden die in de instellingen aan het werk moeten komen. Dat leidt ertoe dat het regelen van de zorg dicht bij de mensen thuis en de ketenzorg veel te weinig van de grond komen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik herken bij mevrouw Dijkstra wat ik zelf ook heb: zodra je een aantal zaken hebt kunnen realiseren, of de plannen daarvoor met elkaar hebt gemaakt, stel je vast dat je eigenlijk nog meer zou willen. Ik denk dat elke partij in de Tweede Kamer dat wel heeft. Het zou mij een lief ding waard zijn als wij een keer concluderen dat het niet juist is om te stellen, zoals de D66-fractie wel vaker doet, dat er binnen de zorgportefeuille, maar ook binnen andere portefeuilles, geen sprake is van hervormingen. Laten wij nu gewoon afkaarten dat er enkele heel grote hervormingen worden doorgevoerd. Gezien ook de geschiedenis van de langdurige zorg, hebben wij veel meters moeten maken om zulke grote veranderingen te bewerkstelligen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ik zeg graag tegen mevrouw Venrooy dat ik het eens ben met die maatregelen, maar wat mij betreft zijn die niet voldoende. Zij heeft zelf toegegeven dat je vaak meer wilt. Het is ook onze rol in de oppositie om aan te geven wat wij nog meer willen.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik heb een vraag over de hervormingen in de curatieve zorg. De zorgverzekeraars worden op dat terrein meer risicodragend. De D66-fractie zegt bij monde van al haar woordvoerders dat dit kabinet zo weinig hervormt. Er was een motie van collega Van der Veen die de zogeheten bandbreedteregeling voor verzekeraars wilde versmallen, waardoor verzekeraars toch geen risico zouden lopen. D66 stemde in met deze pas op de plaats van collega Van der Veen. Waarom is de fractie van D66 tegen die hervorming?

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Wij zijn niet zozeer tegen die hervorming, integendeel, maar wij hebben wel geconstateerd dat er geen gelijk speelveld ontstond doordat die bandbreedteregeling niet werd versmald. Vooral kleine zorgverzekeraars kwamen daardoor in heel grote problemen. Daarom hebben wij voor die motie gestemd

De heer **Mulder** (VVD):

D66 heeft niet ingestemd met een heel grote hervorming. Ik vind het jammer dat D66 steeds zegt te willen hervormen maar tegen blijkt te zijn wanneer er een hervorming voorligt. Dat moet ik toch constateren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Wij gaan van harte dit proces in. Ik heb vaak onze steun uitgesproken tegenover de minister. Het moet echter wel heel zorgvuldig gebeuren. Systeemrisico's waarop de verzekeraars zelf geen invloed hebben, moeten vooral niet op hen worden afgewenteld. Ik herinner mij nog heel goed dat ik in dat debat heb aangegeven dat bij verzekeren risico's horen, maar dat je wel moet kijken of een verzekeraar dat risico op dat moment kan dragen, of dat je het iets langzamer moet doen dan wordt voorgesteld.

De heer **Mulder** (VVD):

De hervorming gaat dus te snel?

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Die conclusie laat ik aan de heer Mulder. Hij weet heel goed hoe wij hebben gestemd bij andere moties over dit onderwerp

Vanaf 1 januari 2013 moeten er 12.000 extra verpleegkundigen zijn. Welke garantie is er dat dit inderdaad gebeurt? Er ligt een convenant dat niet bindend is. Waarom is er geen afdwingbare afspraak gemaakt? Ondanks herhaalde verzoeken van de Kamer zijn nog steeds geen tussendoelen geformuleerd. Kan de staatssecretaris aangeven hoeveel extra zorgprofessionals er in welke zorgsector per kwartaal bijkomen? Wie zijn de extra 12.000 personen die straks aan het bed staan? Zijn dat helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen, of zijn het ook studenten? Ik wil dat aantal graag uitgesplitst zien.

Hoe zit het met de financiering? Klopt het dat de zorgkantoren korten op de middelen die bedoeld zijn voor de 12.000 extra verpleegkundigen? De staatssecretaris heeft nog dertien maanden en de klok tikt door!

De **voorzitter**:

U hebt nog twee minuten spreektijd, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

De coalitie weet niet wat goed medisch handelen is. Daarover staat geen woord in het regeerakkoord. Een afspraak tot stilstand? Minister Schippers kan wel wat liberale steun gebruiken! De premier wilde de abortustermijn eventueel wel ter discussie stellen; het duurde even voordat de exclusietest voor Huntington er kwam en er was een motie van D66 nodig om de mogelijkheid voor ivf-behandelingen te behouden.

Ook op medisch-ethisch vlak zien wij ruimte voor verbeteringen. Wij koesteren de Euthanasiewet en daarom kijken wij kritisch naar de praktijk. Wat vindt de minister van ons voorstel om een verwijfsplicht in de Euthanasiewet op te nemen? Het aantal meldingen van euthanasie stijgt opnieuw sterk. Artsen wachten soms negen maanden op een oordeel van de toetsingscommissie en dat is veel te lang! Maakt de minister extra middelen vrij voor zorgvuldige en snelle toetsing?

De overheid moet zorgen dat elke Nederlander kan beslissen over zijn levenseinde. Op dit moment moet je lid zijn van de NVVE om een niet-reanimeerpenning te krijgen. Is de minister het met ons eens dat toegang tot een niet-reanimeerpenning niet mag afhangen van het lidmaatschap van een vereniging? Wil zij deze voortaan door gemeenten laten verstrekken?

De Kamer heeft de minister gevraagd om een alternatief voor het macro-beheersingsinstrument. Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen hebben een alternatief aangedragen. Dat wordt genegeerd door de Nederlandse Zorgautoriteit. Ik wil graag een reactie van de minister op de vraag waarom dat zo is en hoe zij met deze organisaties over dat instrument gaat spreken.

□

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. We ontwaren in de ouderenzorg een nieuw elan, een nieuwe ambitie. Duizenden zorgprofessionals zetten zich met nieuwe en frisse zin in voor meer handen aan het bed, voor fors minder regels, voor minder overhead en voor een veel sterkere inspectie. Aan de wieg van het nieuwe elan liggen de 28 concrete plannen uit het

gedoogakkoord. Deze zorgen als een totaalpakket voor een transformatie van de ouderenzorg, een totaalpakket dat de macht en het geld weg moet trekken bij de top en moet teruggeven aan de werkvloer. De top van zorgorganisaties moet niet meer als een champignonhoedje erboven hangen, maar een bescheiden en klein onderdeel van het geheel vormen. Het was niet allemaal hun schuld. Een doorgeslagen regeldrift, die deels de schuld is van dit huis, heeft de zorgcultuur verpest met regels en protocollen. Dat moest anders. Een frisse wind was nodig. Het zal niet allemaal gemakkelijk gaan. Transformeren is lastig. Het oude biedt ook houvast, maar het nieuwe is mooier, dicht bij de mensen om wie het gaat en dicht bij het vak. De zorg is van ons allemaal. Uiteindelijk worden we allemaal ouder. Uiteindelijk worden we allemaal patiënt.

We bouwen hier de fundamenten van onze eigen zorg, van hoe onze eigen zorg er in de toekomst komt uit te zien. Hoe ziet die toekomst eruit? Dat bepalen wij, hier in dit huis. Wij stellen de kaders; wij maken de plannen. Het eerste plan waarvan ik veel verwacht, is de pilot voor de regelarme zorginstellingen. Na een overweldigend animo van 120 zorgorganisaties voor deelname gaan in januari de eerste van start. Ik wil alle zorgprofessionals die zich hiervoor hebben aangemeld, hartelijk bedanken. Jullie laten zien dat jullie geven om mensen, dat jullie tijd willen besteden aan het geven van zorg en niet aan het invullen van papieren.

Transformatie is geen gemakkelijk proces. Het nieuwe is onzeker, het oude is bekend. Wij voeren ook niet uit. Dat doet onze betrokken staatssecretaris. Wij blijven echter wel de aanjager, pakken door als we denken dat de rem erop gaat en enthousiasmeren als we denken dat er meer mogelijk is en als de ambitie hoger mag. Dat mag ook hier. Dit plan komt namelijk voort uit een visioen dat ik had. Ik las in een boek over ouderenzorg in de jaren vijftig, met 40 tot 60 bewoners in een huis, met een hoofdverpleegkundige aan de top, een boekhouder erbij voor de financiële rompslomp en een hele hoop verpleegkundigen aan het bed. Dat is prachtig, dacht ik. Zo zou het weer moeten zijn: geen regels, geen protocollen, geen managementlagen, maar gewoon een kleine instelling, gefinancierd met de gebruikelijke zorgzwaartepakketten en een regelmatige controle van de inspectie. Dat kan bijvoorbeeld ook een nieuwbouwwleugel zijn van een grotere organisatie. Ik hoopte op een pilot met zorginstellingen die alle regels overboord wilden gooien, maar niet één kwam met dat plan. Er zijn nu vast mensen thuis die denken: ja, zo wil ik werken! Tegen hen zeg ik: meld je alsnog aan. Jullie kunnen de pioniers zijn; back to the fifties, zou ik zeggen.

Het tweede plan dat van cruciaal belang is, is de forse extra investeringsimpuls in de extra handen aan het bed. Veel van de problemen waarop ik de afgelopen vijf jaar veelvuldig heb gewezen, zijn terug te herleiden naar stromen van weinig verzorgenden. Vanaf komend jaar komt er structureel 852 mln. extra beschikbaar. 2012 wordt het jaar van de 12.000 extra zorgmedewerkers. Met man en macht worden ze naar binnen gehaald en opgeleid. De ambitie is hoog, want voor het eind van 2013 moeten ze aan het werk zijn. Zonder ambitie is er geen succes. Het Convenant Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg, het toch vergoeden van zorgopleidingen voor 30-plussers en de verhoging van het stagefonds zullen bijdragen aan het succes. Zorginstellingen schreeuwen om extra handen aan het bed. Ze konden deze alleen niet beta-

len, maar nu wel. Wij hebben er alle vertrouwen in dat die 12.000 extra medewerkers er eind 2013 zullen zijn.

Een derde transformatieplan is de beginselenwet zorginstellingen. Deze is in aantocht. Het is mij altijd een doorn in het oog geweest dat veroordeelde gevangenen allerlei rechten hebben die bewoners in verzorgingshuizen, verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen niet hebben. Vijf jaar geleden had ik niet kunnen dromen dat dit plan ooit door de Koningin in de troonrede zou worden uitgesproken. Met Prinsjesdag was het zover. Gevangenen hebben het recht om elke dag te douchen en te luchten, om twee keer per week drie kwartier te sporten, om vijfenhalf uur per week te recreëren en om kerkdiensten te houden. Ze mogen zelfs roken in hun eigen cel. Ouderen in zorginstellingen hebben deze rechten niet, terwijl zij niets hebben misdaan. Een zorginstelling is ook een 24 uursinstelling en ook ouderen en gehandicapten wonen niet meer thuis. Vaak wonen ze zelfs op een gesloten afdeling. Zonder basisrechten ontstaan de gekste dingen. Ik stelde eens Kamervragen over een mijnheer die al drie weken niet meer buiten was geweest. Ik kreeg prompt een e-mail van een zuster die in een huis werkte waar een mijnheer sinds zijn komst twee maanden eerder niet meer buiten was geweest, terwijl hij daar wel om vroeg. Dat verscheurde het hart van de zuster, maar ze kon er niks tegen doen. De leiding stelde dat er geen tijd voor was in de planning.

Mensen aan het eind van hun leven zijn vaak bezig met het hiernamaals, met God. Soms zijn mensen ook bang. Ze lopen met vragen rond zoals of er een hemel is en of zij er dan heen zullen gaan. Hartverscheurend is dat veel huizen helemaal niets meer doen aan kerkdiensten. "Geen tijd", zeggen ze. Ik hoop vanuit de grond van mijn hart dat het wetsvoorstel beginselenwet zorginstellingen bij aanneming al overbodig is geworden en dat de basis voor iedere bewoner dan al gegarandeerd is. Ik weet dat het nu niet zo is, dat het gebrek aan deze basis veel zorgmedewerkers, familie en kinderen een doorn in het oog is, dat ze iets in handen willen hebben waarmee zij een weerwoord kunnen hebben tegen hun leidinggevend, dat het ze niet te doen is om rechtszaken maar om een wettelijke basis, om een papiertje met het bewijs dat wat zij vanuit hun hart willen, ook terecht is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is heel erg dat de AWBZ, de ouderenzorg zo zijn uitgerold en geregeld dat het soort misstanden als het niet meer naar buiten gaan en het niet gewassen worden, plaatsvinden in ons land. Maar ik heb een andere vraag aan mevrouw Agema. Zij verandert de AWBZ samen met dit kabinet aanzienlijk. Ik hoorde net de VVD-vertegenwoordiger zeggen: in de toekomst gaat de zorgverzekeraar inderdaad voor jou beslissen. Is het ook de bedoeling van de PVV dat de ouderenzorg wordt overgeheveld in handen van de zorgverzekeraars?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Je ziet nu dat de zorgkantoren weinig betekenen voor de mensen om wie het gaat. De zorgverzekeraars doen wel hun best om iets te betekenen voor hun patiënten. Ik zie ook een verbetering in die zin dat mensen die nu in een instelling wonen, een aanspreekpunt hebben bij het zorgkantoor en ander aanspreekpunt hebben bij de verzekeraar. Dat wordt één aanspreekpunt. Dat vind ik ook een verbetering.

Agema

Mevrouw **Leijten** (SP):

De zorgverzekeraar gaat nu beslissen in welk ziekenhuis je je behandeling moet ondergaan, anders moet je bijbetalen. De grote angst is dat dat in de ouderenzorg ook zal gebeuren. Ik vind het belangrijk dat de PVV zich hier uitspreekt in die zin dat de zorgverzekeraar niet gaat beslissen waar en of je verzorgd wordt, maar dat dat een vrije keus blijft met het recht om naar buiten te gaan, en dat de zorgverzekeraar niet zegt: sorry, uw budget is op, wij dragen risico voor u, dat gaan wij niet meer betalen, u moet bijbetalen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik kan dat zo tegen mevrouw Leijten zeggen. Het uitvoeren van de AWBZ wordt niet risicodragend.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik noteer het zo. De PVV zegt dus dat de zorgverzekeraar in de toekomst niet gaat beslissen hoe je je zorg krijgt in de AWBZ, of je nu een gehandicapte thuis bent, een oudere in het verpleeghuis, het maakt mij niet uit. De AWBZ wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars maar dat zal niet betekenen dat de zorgverzekeraars gaan beslissen waar en hoe je je behandeling krijgt. Dat is een belangrijke uitspraak.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De uitvoering van de AWBZ door de zorgverzekeraars wordt niet risicodragend.

Een vierde transformatie is hard nodig bij onze zorgwaakhond, de inspectie. De inspectie was een wat suffige ouwe lobbies, vol vertrouwen met een schier eindeloos geduld, die bezoeken altijd braaf ruim van tevoren aankondigde en meer belangstelling had voor de papieren verslaglegging dan voor de praktijk. Het gebrek aan doeltreffendheid kon niet beter worden verwoord dan in een e-mail die wij onlangs ontvingen over een verpleeghuis dat onder verscherpt toezicht staat. Op het afgesproken tijdstip waarop de inspectie komt, is alles piekfijn in orde. Er is extra schoongemaakt, er is ruim voldoende personeel en er worden leuke spelletjes met de bewoners gedaan. Zodra de inspectie weer weg is, wordt alles weer opgedoekt tot het volgende aangekondigde bezoek. Zo verandert er natuurlijk niets.

De inspectie zal een metamorfose ondergaan. De waakhond wordt groot en sterk en krijgt een rij vlijmscherpe tanden aangemeten. Er zal gecontroleerd worden op de werkvloer, onaangekondigd en met mysteryguests. Met structureel 10 mln. extra worden 50 extra medewerkers ingezet om te controleren. Ook zijn de eerste mysteryguests al ingezet. Komend jaar worden alle instellingen in de ouderenzorg minimaal één keer gecontroleerd. Bij misstanden zal de inspectie keihard ingrijpen. Eindelijk zal de inspectie actie ondernemen bij ernstige individuele klachten. Er komen, in plaats van aangekondigde, onaangekondigde werkbezoeken, die de boventoon zullen voeren. Daar zijn wij trots op.

Laatst kreeg ik een e-mail van een oud-inspecteur die vanwege zijn leeftijd met pensioen ging. Hij had plezier in zijn werk gehad, en had bijgedragen aan de kwaliteit van de zorg. Het liefste zou hij hiermee doorgaan. Daarom heeft hij de inspectie gevraagd of hij als mysteryguest ingezet kan worden. Dat lijkt ons een fantastisch idee. Ik vraag de staatssecretaris om gebruik te maken van die professionals.

Goede voorbeelden van het nieuwe elan, zoals dat vanuit het zorglandschap zelf is ontstaan, zijn de initiatieven van de Thomashuizen, de Herbergier, Humanitas Rotterdam en Buurtzorg Nederland. Hans van Putten, Hans Beckers en Jos de Blok zijn pioniers die hun tijd ver vooruit waren. Binnen de oude kaders lagen zij dwars en zetten zij de zorggebruikers centraal. Steeds meer verpleegkundigen gaan met frisse moed, passie en ambitie aan de slag bij Buurtzorg Nederland. Er zijn in 5 jaar tijd al meer dan 400 teams. Buurtzorg Nederland heeft laten zien dat regelarm werken in de thuiszorg uitstekend werkt. Er zijn geen overbodige coördinatoren en management meer, maar teams onder leiding van verpleegkundigen die verantwoordelijk zijn voor hun eigen taken, met kennis van zaken en hart voor het vak. De verpleegkundigen komen 7 dagen per week en 24 uur per dag direct aan de lijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik deel de passie van mevrouw Agema voor mensen met vernieuwende ideeën, zoals Hans van Putten van de Thomashuizen. Hij sprak een tijd geleden over de uitdaging voor Actiz om een keer een echte vergelijking te maken tussen zorg in natura en zijn zorgvoorzieningen. Wat zou mevrouw Agema ervan vinden als zo'n onderzoek zou plaatsvinden?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat lijkt mij prima. Dan hebben we weer een onderzoek erbij dat de weg aantoonst die we al ingeslagen zijn met de 28 plannen uit het gedoogakkoord.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De achtergrond van het voorstel van de heer Van Putten is dat dan zou blijken dat kleinschalige instellingen beter werken dan de grote intramurale instellingen. Een uitkomst zou dus kunnen zijn dat er geld verschoven moet worden naar kleinschalige voorzieningen. Dat zou ten koste kunnen gaan van de grote intramurale instellingen, waar mevrouw Agema zo graag over praat. Zou mevrouw Agema daar ook nog achter staan?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb mevrouw Voortman nou al zo vaak verzocht om het gedoogakkoord een keer te gaan lezen. Daarin staan alle maatregelen. Er is een apart hoofdstuk waarin staat dat wij naar kleinere instellingen willen. Hierin staan ook alle maatregelen die we daarvoor nemen. Mevrouw Voortman heeft dat nog steeds niet bestudeerd. Dit is echt al het tiende debat waarin dit gebeurt, het tiende debat waarin mevrouw Voortman niet weet wat de plannen zijn waar dit kabinet aan werkt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat komt, denk ik, omdat de plannen van het kabinet niet verder komen dan hier een protocolletje en daar een convenantje. Dat is mij gewoon te weinig. Dat zou mevrouw Agema ook te weinig zijn geweest toen ze nog in de oppositie zat.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is heel makkelijk. Mevrouw Voortman komt hier niet mee weg, want er ligt een compleet plan. Er komt bijvoorbeeld een opsplittingsbevoegdheid voor de IGZ. Als de kwaliteit in het geding is, mag de IGZ gaan opsplitsen en ...

Agema

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat zijn allemaal plannen; het is allemaal papier. Waar zijn de feiten?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Die plannen zijn bedacht op basis van het soort onderzoeken waar mevrouw Voortman naar verwijst. Ik kan het ook niet helpen dat mevrouw Voortman niet eens het gedoogakkoord heeft bestudeerd. Dat is echt haar eigen probleem.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Verpleegkundigen die 7 dagen per week en 24 uur per dag direct aan de lijn komen. Geen telefooncentrales. Nooit meer het vreselijke "Wij zijn alleen tussen negen en elf telefonisch bereikbaar". Verpleegkundigen die op de afgesproken tijd komen en eens rustig een kop koffie drinken met de patiënt, om te zien hoe het echt met hem gaat. Geen nutteloze registratie van hoe lang ze erover doen om een steunkous aan te trekken. Buurtzorg Nederland is zelfs uitgeroepen tot beste werkgever van 2011. Proficiat! Zo tevreden zijn de medewerkers met de manier waarop zij hun werk kunnen doen. Maar dat zelfs Buurtzorg Nederland zich nog begrensd voelt door regels, blijkt uit het feit dat zelfs deze organisatie zich heeft aangemeld voor de pilot met regelarme zorginstellingen. Het kan dus nog beter.

Zoals elk jaar vraag ik ook nu weer aandacht voor ouderenmishandeling. Elk jaar worden 200.000 ouderen het slachtoffer van mishandeling: van geweld, uitbuiting, diefstal of erger. Dat moet stoppen. Daarom is het goed dat er een richtlijn komt, een meldcode, een verplichte verklaring omtrent het gedrag en een voortzetting van het project Stop Ouderenmishandeling. Er is echter meer nodig. Ik zou dan ook graag een aantal foto's willen uitdelen. Daarvoor heb ik toestemming gevraagd. Ik waarschuw voor de beelden.

Ouderenmishandelingen komt behalve in zorginstellingen veelvuldig voor in thuissituaties. Ik noem bijvoorbeeld ouderen die door hun partner het ziekenhuis in worden geslagen, verzorgers die wel een financiële vergoeding ontvangen voor de zorg, maar de zorg niet geven en de oudere die door verwaarlozing zienderogen achteruitgaat. Of medewerkers van de thuiszorg die op het dievenpad zijn. Het is echt verschrikkelijk. Daarom hebben we de vier punten uit het gedoogakkoord uitgebreid tot een 10 puntenplan: een drie keer hogere straf, een landelijk registratiepunt, meer opvangplaatsen, bredere toepassing van de rechterlijke machtiging, vaker een ambtshalve vervolging en een verwijzindex voor ouderen. Hulpverleners en politie kunnen dan sneller en beter in actie komen.

Helaas zien we dat de cultuur aan de top van de verpleeghuizen allesbepalend is voor de mate waarin ouderen te maken krijgen met mishandeling. Een laconieke houding aan de top, gevolgd door het bagatelliseren van gebeurtenissen die in het verleden zouden liggen, gevolgd door ontkenning vanwege de vrees voor de goede naam van het huis, neemt bij de slachtoffers de angst voor herhaling van dergelijke horrorgebeurtenissen niet weg, maar maakt die alleen maar erger. Het zal je vader of moeder maar zijn: kaak uit de kom, armen open gebeten, expres niet verschoond of van het toilet gehaald of erger.

Bij een straatroof zeggen we toch ook niet dat het in het verleden ligt? Of dat we ervan hebben geleerd en dat we verbeterplannen hebben? Mensen die ouderen mishandelen, moeten opgespoord, ontslagen en berecht worden. Zij moeten een drie keer hogere straf krijgen. Een landelijk registratiepunt waarin medewerkers die wegens ouderenmishandeling ontslagen en veroordeeld zijn, geregistreerd staan, moet ervoor zorgen dat die schurken nooit meer de kans krijgen om onze ouderen nog een keer iets aan te doen.

De politie moet meer opkomen voor ouderen. Ze kunnen zonder dat er aangifte gedaan is een ambtshalve vervolging in gang zetten. Mishandelde ouderen moeten uit een schrijnende thuissituatie gehaald kunnen worden. Er zijn geheime opvangplaatsen voor mishandelde ouderen. Dat is op zich triest, maar we zijn blij dat er blijf-van-mijn-lijfhuizen, of beter gezegd -plekken, voor ouderen zijn. We vinden dat er meer van deze opvangplaatsen moeten komen. De staatssecretaris heeft er ook naar verwezen, maar we vinden dat te weinig concreet. Ouderen moeten anoniem in een verzorgingshuis opgenomen kunnen worden en vanuit die sociale omgeving werken aan herstel en aan een toekomst waarin ze niet bang hoeven te zijn voor mishandeling. Ik vraag de staatssecretaris om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor een zzp en een geheime locatie middels een afgeschermd inschrijving in de GBA. Welke mogelijkheden zijn er voor een ontvlechtsplan met de mishandelaars en om de zorginstellingen op die manier te wijzen op de behoefte in het land aan deze plekken?

Wij zien echter ook langzaam maar zeker verbeteringen. Vijf jaar geleden waren 24 uursluiers in 10% van de huizen nog gangbaar. Toenmalig staatssecretaris Bussemaker van de Partij van de Arbeid antwoordde destijds stevast dat instellingen deze naar eigen inzicht in het kader van kostenbeheersing en efficiency konden inzetten. Inmiddels zijn de 24 uursluiers echter weg en wordt het gebruik ervan aangemerkt als ouderenmishandeling.

Onze ouderen die in een verzorgings- of verpleeghuis wonen, zijn voor alles afhankelijk van de instelling waarin ze wonen. Zij verdienen het om dagelijks een goede, gezonde, maar vooral lekkere maaltijd te kunnen eten in het gezelschap van andere ouderen. De tijd van kant-en-klaar opwarmmaaltijden moeten wij echt achter ons laten. Dat ondervoeding in verzorgings- en verpleeghuizen een groot probleem is, mogen wij niet ontkennen. Ondervoeding is ook een vorm van mishandeling. Gelukkig erkent het kabinet het probleem en heeft het toegezegd dat goede voeding hoog op de agenda van het Kwaliteitsinstituut voor de zorg zal komen te staan. Vorige week bereikte mij echter het bericht dat het kabinet het niet voor de hand vindt liggen dat de Stuurgroep Ondervoeding op zal gaan in het Kwaliteitsinstituut voor de zorg. Hoe rijmt de staatssecretaris dit met de toezegging dat goede voeding hoog op de agenda komt te staan?

Wederom vraag ik aandacht voor dementie. Tegen mevrouw Dijkstra zeg ik dat dementie een dodelijke ziekte is. Mevrouw Dijkstra zei zojuist namelijk dat niemand doodgaat aan ouderdom. Ronald Reagan, de oud-president van de Verenigde Staten, woonde en werkte acht jaar in het Witte Huis. Een paar jaar na zijn presidentschap – hij was al 77 toen hij stopte – kreeg hij te horen dat hij de ziekte van Alzheimer had. Vanaf dat moment ging het snel. Na het overlijden van oud-president Nixon zei hij in een reactie tegen de pers dat hij zich niet meer kon herinneren wie dat was. Later was hij op visite bij een vriend

Agema

die een beeldje van het Witte Huis in de kamer had staan. Reagan wees naar het beeldje en zei: dat gebouw is belangrijk; ik weet alleen niet meer waarom.

Dementie heeft verstrekken gevolgen voor wie de ziekte overkomt en voor de omgeving. Dementie maakt mensen in grote mate afhankelijk van anderen en van verzorging. In Nederland zal het aantal mensen met dementie de komende veertig jaar ruim verdubbelen, namelijk van 240.000 nu naar ruim 500.000. Dementie wordt de grootste uitdaging – of noem het maar "het grootste probleem" – van de toekomst. Hoe gaan wij een epidemie van een dergelijke omvang het hoofd bieden? Binnen twintig jaar al zal dementie de allerduurste ziekte zijn. Het is van wezenlijk belang dat wij nu de strijd aangaan met deze verschrikkelijke ziekte. Een medicijn is er nog niet. Wij hebben slechts zicht op een paar middelen die de ziekte vertragen. In wezen staan wij dus met lege handen. Wij hebben een aantal topinstituten in ons land en bovendien wordt er internationaal veel gedaan, maar de urgentie is groter. In Europees verband wordt de strategische onderzoeksagenda ontwikkeld en uitgevoerd. Welke rol zal Nederland in dit verband spelen? Kan de staatssecretaris toezeggen jaarlijks een dementiebrief aan de Kamer te sturen waarin al het nationale en internationale onderzoek een plek krijgt en waarin de staatssecretaris aangeeft welke ontwikkelingen er zijn?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik deel de zorgen van de fractie van de PVV over dementie. Wetenschappers hebben de noodklok geluid. Zij zeggen dat het erop lijkt dat het gebruik van landbouwgif, met name in de bollenteelt, een relatie heeft met het ontstaan van onder andere de ziekte van Parkinson en de ziekte van Alzheimer. Waarom steunt de PVV dan niet de oproep van wetenschappers die in moties in de Kamer is verwoord, namelijk om onderzoek daarnaar te doen en voorzichtig te zijn met landbouwgif? Waarom laat de PVV-fractie in plaats daarvan eigenlijk de CDA-woordvoerder altijd namens haar spreken bij dit soort debatten?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb een wedervraag. Waaruit maakt mevrouw Ouwehand op dat wij die oproep niet steunen?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik maak dit op uit het stemgedrag en uit de kant-en-klaar voorgekookte moties uit de koker van de heer Koopmans die leden van de PVV-fractie medeondertekend hebben. Ik kan het niet mooier maken dan het is. Dit hebben wij de afgelopen periode gewoon gezien.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het lijkt mij beter dat mijn collega, die zowel de curatieve zorg als de landbouwbeveiliging voor haar rekening neemt, daar langer over nadenkt. Ik heb in het verleden zelf nog het een en ander aan VSO's in dit huis gevoerd na het bijmengen van zwaar giftige materialen in landbouwgif.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Als de PVV-fractie de zorgen deelt, hoop ik dat wij ook samen kunnen optrekken om de mogelijke oorzaken van deze ernstige ziekte aan te pakken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar goed, ik heb dat debat niet gedaan. Ik ken de rapporten niet waarop mevrouw Ouwehand zich beroept. Ik kan niet anders zeggen dan dat het veel beter past bij de woordvoerder op dat terrein.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ik deel helemaal de mening van mevrouw Agema dat het heel belangrijk is dat wij actie ondernemen tegen Alzheimer. Ik zou alleen van haar willen weten waarom de PVV tegen de motie heeft gestemd om voor de eigen bijdrage in de tweedelijns ggz een uitzondering te maken voor mensen met dementie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ook dat dossier ligt op het terrein van mijn collega die na mij spreekt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Mevrouw Agema is altijd heel snel in haar verwijt richting ons, als wij even niet paraat hebben waarop zij doelt. Probeer dat dan zelf ook in orde te hebben.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Sorry, ik ben niet de woordvoerder ggz. Ik ben ook niet de woordvoerder Buitenlandse Zaken. Ik ben ook niet de woordvoerder Veiligheid en Justitie. Ik ben hier de woordvoerder, mevrouw Dijkstra.

De **voorzitter**:

Nee, het is goed, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Maar mevrouw Agema spreekt wel over dit onderwerp.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik heb een verduidelijkende vraag. Ik begreep van mevrouw Agema dat de overgehevelde taken van het zorgkantoor naar de zorgverzekeraars zonder risico worden uitgevoerd. Dat heb ik toch goed begrepen?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Niet risicodragend, ja.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Nu heb ik even in het gedoogakkoord gekeken.

De **voorzitter**:

In uw sms'je?

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik heb het gedoogakkoord altijd bij mij; je moet toch wat in het leven. Op pagina 18 staat: "Momenteel wordt gewerkt met zorgkantoren per regio. Hun taken en de risico's zullen door de zorgverzekeraars worden overgenomen."

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar dat is iets anders dan risicodragendheid.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Wat is dan het verschil tussen risico's en risicodragendheid?

Agema

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat zorgkantoren zekere risico's lopen, maar dat zij straks niet bijvoorbeeld marktwerking op de AWBZ gaan toepassen. De huidige risico's, dus geen nieuwe risico's.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik ben zelfs woordvoerder op dit terrein, dus ik schaam mij helemaal dat ik het niet meteen door heb.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Zij nemen de huidige risico's van de zorgkantoren over. Er komen geen nieuwe bij. Dat staat er echt.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Dat is toch risicodragendheid?

De **voorzitter**:

Mijnheer Van der Veen, wat is precies uw vraag?

De heer **Van der Veen** (PvdA):

De vraag is wat er nu precies wordt bedoeld. Wellicht, voorzitter, mag ik via u aan de staatssecretaris vragen om op dat punt verduidelijking te geven. Het zou heel vervelend zijn als er misverstanden blijven bestaan. Tenminste, ik zou het heel vervelend vinden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het gedoogakkoord is klip-en-klaar.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Het gedoogakkoord, daar gaat u weer over.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De huidige risico's.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

De huidige risico's. Oké, ik zoek het nog eens op.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Mevrouw Agema maakt een terecht punt dat ouderen-mishandeling niet moet plaatsvinden, dat er fors tegen moet worden opgetreden en dat er snel moet worden opgespoord. De staatssecretaris heeft aangegeven dat van financiële uitbuiting ook sprake is in het geval dat een zorginstelling een onterechte rekening stuurt. Zij heeft dat zelfs pikken van de bewoners genoemd. De Kamer heeft een motie aangenomen waarin zij uitspreekt dat die onterechte rekeningen moeten worden terugbetaald. Nu weigert de staatssecretaris die motie uit te voeren. Staat mevrouw Agema nog steeds achter de motie waarin de Kamer heeft uitgesproken dat onterechte rekeningen moeten worden terugbetaald aan de bewoners?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dat onterechte rekeningen terugbetaald moeten worden aan de bewoners. Laat dat helder zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dan zou ik het zeer op prijs stellen dat mevrouw Agema aan het vurige pleidooi dat zij net hield de opmerking toevoegt dat de staatssecretaris deze motie uitvoert. Dan zien wij uiteindelijk het echte gezicht van de mooie plannen op papier. Als ze niet worden uitgevoerd in de praktijk, blijft het papier en kunnen wij heel lang wachten totdat mooie plannen worden uitgevoerd. Ik vraag mevrouw Agema om de staatssecretaris te dwingen de motie uit te voeren.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het geld moet terug naar de mensen van wie het is. Simpel.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Mevrouw Agema en ik trekken vaak samen op in de strijd tegen dementie. Ik ben dus blij met haar woorden van daarnet. Alzheimer Nederland zegt dat dit kabinet niet opschiet met het organiseren van een structurele oplossing voor casemanagers voor mensen met dementie. Ik ben het daar heel erg mee eens, want het duurt al jaren. Ik heb een motie klaarliggen waarin ik het kabinet oproep om vaart te maken. Het enige wat volgens Alzheimer Nederland nodig is, is dat de ggz-financiering overgaat naar de Zorgverzekeringswet. Dan kan het goed geregeld worden. Het kost geen cent extra, maar eindelijk wordt er dan iets structureel geregeld. Steunt mevrouw Agema dit?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind die casemanagers dementie heel erg belangrijk en zal de motie van mevrouw Wolbert zeker bestuderen en wellicht ondersteunen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dat lees ik als een bijna-ja.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter ...

De **voorzitter**:

Ik dacht dat u klaar was met uw inbreng. U hebt nog maar weinig tijd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan zal ik wat overslaan.

Het frisse, nieuwe elan in de ouderenzorg neemt niet weg dat het aantal zorgbehoevenden door de zilveren tsunami enorm toeneemt. De peak van de babyboomgeneratie, 120.000 ouderen, bereikt de pensioengerechtigde leeftijd. Velen van hen zijn fit en hebben nog vele gezonde jaren voor de boeg. Maar de transformatie van de langdurige zorg moet doorgaan en niet inzakken. Het nieuwe elan in de zorg moeten wij koesteren. Wij mogen dat niet de kop in laten drukken door regels, managers, protocollen of mishandelaars. Wij zijn op de goede weg. Het licht aan het eind van de tunnel is te zien, maar wij zijn er nog niet.

Als nieuwe frisse moed de kop wordt ingedrukt, zijn wij zo weer terug bij af. Dat moet niet, dat willen wij niet, en daarom gaan wij vooruit, met nieuwe zin, samen met de sector. Wij doen dat voor de mensen om wie het gaat, maar vooral voor onszelf, omdat wij zelf de ouderen van de toekomst zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Het is een warm betoog voor de ouderenzorg. Er is sprake van een fris elan. Heeft mevrouw Agema ook een boodschap voor de chronisch zieken en gehandicapten thuis, die niet zozeer zitten te wachten op wetten en instellingen, als wel op mogelijkheden om de zorg zelf thuis te regelen of om Valysvervoer te hebben? Heeft de PVV ook een boodschap voor hen?

Er was een mooi pleidooi met ruimte voor geloof en voor kerkdiensten in instellingen. Geldt die ruimte ook voor joodse ouderen die graag koosjer vlees eten en voor

Agema

moslimouderen, die bijvoorbeeld een imam aan hun bed willen hebben?

Mevrouw Agema (PVV):

Zoals mevrouw Wiegman weet, maken wij onderscheid tussen gebruikelijke religies en de islam. De islam is wat mij betreft geen religie, maar een ideologie. Er zitten zeker religieuze kenmerken aan, en als mensen willen bidden, ga ik ze dat zeker niet verbieden. Inzake de religieuze slacht hebben wij een afweging gemaakt ten gunste van het belang van het dier. Wordt het dier bij zijn volle verstand de keel doorgesneden of moet eerst een verdoving worden aangebracht? Wij hebben gekozen voor het belang van het dier. Dat neemt niet weg dat wij een zeer warm ondersteuner zijn van de joodse gemeenschap.

De voorzitter:

Het debat over ritueel slachten hebben wij hier al uitgebreid gevoerd.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Het was ook helemaal niet mijn bedoeling om daar weer over te beginnen. Ik vroeg alleen naar de betekenis van godsdienstvrijheid in dezen. Er wordt gepleit voor ruimte voor het beleven van religie in verpleeghuizen. Er is behoefte aan gesprekken over levensvragen. Ik ben dan benieuwd of er ruimte is voor gesprekken over alle vormen van levensvragen en alle vormen van godsdienstvrijheid, waaronder begrepen het eten van koosjer vlees.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar gaf ik antwoord op. Ik had de vraag begrepen.



Mevrouw Gerbrands (PVV):

Voorzitter. Wij worden ouder, er kan steeds meer behandeld worden en dat willen wij ook allemaal. Iedereen wil immers de best mogelijke zorg die er is. De best mogelijke zorg is gelukkig in Nederland voorhanden, maar die moet wel betaald worden. Deze kabinetsperiode mag het budget voor de zorg met maar liefst 15 mld. stijgen, een gigantisch bedrag. Daar staat tegenover dat wij wel streng moeten zijn om te voorkomen dat wij daar bovenuit komen. Soms moeten er pijnlijke maatregelen genomen worden om de tegenvallers te compenseren. Dat kan op drie manieren: pakketmaatregelen, een hoger eigen risico of meer eigen bijdragen. Dit zijn politieke keuzen, maar de reacties zullen altijd dezelfde zijn: "wij krijgen minder voor meer geld" of "wij moeten meer gaan betalen voor minder". Zo ook dit jaar. Laat ik een voorbeeld geven.

De maagzuurremmer gaat uit het pakket, maar niet voor chronisch gebruik. Dat blijft vergoed. Wat kosten maagzuurremmers eigenlijk? Dat heb ik nergens in de media terug kunnen lezen. Maagzuurremmers kosten gemiddeld € 10 per drie maanden. Dat is geen reden voor paniek, maar wel een reden voor het inzichtelijk maken van de zorgkosten. Het gaat er niet om mensen te laten schrikken of om ze te bewegen van zorg of een behandeling af te zien, maar het gaat erom de mensen bewust te maken van de kosten, zowel van de kosten van de maagzuurremmer als van het buisje bloed dat worden afgenomen, de foto die wordt gemaakt of het onderzoek dat uit wordt gevoerd, want alles kost geld, heel veel geld. Wij

moeten hier met zijn allen, artsen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en patiënten, heel zorgvuldig mee omgaan en wij moeten verspilling voorkomen.

Een mooi voorbeeld dat hierop aansluit, is Het Beste Zorgidee van 2011. Door medicijnen in een speciale verpakking te sealen, kunnen ze teruggebracht worden naar de apotheek als ze niet gebruikt worden. Hiermee kunnen miljoenen bespaard worden. Kan de minister dit idee faciliteren, zodat een pilot, zoals voorgesteld door de indiener van dit idee, snel van de grond kan komen?

Ik verwacht van artsen de verantwoordelijkheid om geen overbodige onderzoeken of behandelingen voor te schrijven. Helaas krijgen wij andere berichten te horen, zoals upcoding van dbc's. Ik hoop dat met het inzichtelijk maken van de kosten hier wat aan gedaan wordt. Zowel patiënten als zorgverzekeraars kunnen de declaraties dan immers gemakkelijk controleren. Van de minister wil ik graag weten of bij de overgang naar de DOT-structuur dit soort upcoding tot het verleden gaat behoren.

Ook van de ziekenhuizen verwacht ik verantwoordelijkheid, maar ook hier staat eigenbelang voorop. Kijk maar naar de ongebreidelde groei van pretpoli's bij ziekenhuizen. Ik heb hier een lijstje: een hoestpoli, een slaap- en snurkpoli, een grieppoli. En wat te denken van een LOK-poli voor lichamelijk onverklaarbare klachten? Hoe zinvol zijn deze poli's? Als dit al onder effectief bewezen zorg valt, dan hoort het toch in de eerste lijn thuis en niet in de duurdere tweede lijn? Dit zou het budget voor zorg misschien ineens binnen de kaders houden.

Dan de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. 2012 wordt wat ons betreft het jaar dat de zorgverzekeraars eindelijk hun verantwoordelijke rol gaan oppakken. Zij hebben als enige inzicht in praktijkvariatie en kunnen zorgverleners aanspreken op misstanden als upcoding en overbehandeling. Ik verwacht daarom van de zorgverzekeraars dat zij volop inzetten op substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn, dat zij deze substitutie transparant zullen maken en dat zij ketenzorg bij de huisartsen inkopen en de kosten hiervoor uit de besparing in de tweede lijn halen. Als er namelijk één partij medeverantwoordelijk is voor de overschrijdingen bij de huisartsen, dan is dat in mijn ogen de zorgverzekeraar. Maar dat de huisartsen nu op hun ledenvergadering afgesproken hebben dat zij geen teennagels meer gaan behandelen, is natuurlijk ook onverantwoord. Zo gaan ze de inkomensdiscussie over de hoofden van patiënten uitvechten. Laten ze met de zorgverzekeraars en de minister om tafel gaan zitten en kijken hoe dubbele financiering gecontroleerd en teruggevoerd kan worden.

Een maatregel die ik niet pijnlijk vind en waar mijn fractie volledig achterstaat, is de invoering de balkenende-norm voor bestuurders in de zorgsector. Er zijn te veel bestuurders die met name oog hebben voor de aankleding van de zorgpaleizen, voor parkeergarages, ontvangstruimtes, cappuccinoautomaten en natuurlijk hun eigen beloning. Blijkbaar zijn ze niet in staat om te zien wanneer genoeg genoeg is en beseffen ze niet dat het ze zou sieren om zuinig om te springen met collectieve middelen. De Wet normering topinkomens gaat in ieder geval een einde maken aan het graaien en zakkenvullen van deze bestuurders.

Ook de invoering van de zorgspecifieke fusietoets verwelkom ik, zowel voor zorginstellingen als voor zorgverzekeraars. Mijn fractie gaat namelijk voor kleinschaligheid in de zorg. Ook verwachten wij veel van de opsplitsingsbevoegdheid van de IGZ, al was het maar vanwege het

Gerbrands

spreekwoordelijke zwaard van Damocles, dat daardoor boven de gigazorginstellingen komt te handelen.

De IGZ krijgt met ingang van 2012 structureel elk jaar 10 mln. extra; mijn collega heeft daar al over gesproken. Mijn fractie wil graag dat die extra middelen worden ingezet voor het uitbreiden van het toezicht door het inzetten van multidisciplinaire teams. Vul de huidige inspectie-teams aan met verpleegkundigen en technisch personeel! Verpleegkundigen met een ruime staat van dienst hebben vaak goed zicht op en inzicht in het functioneren van een afdeling. Laat hen meelopen bij onaangekondigde inspecties. Dit biedt oudere verpleegkundigen meer carrièremogelijkheden en uitzicht op een nieuwe functie.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik wil terugkomen op de topinkomens. Ik ben natuurlijk blij met uw opmerking daarover; u kent ons standpunt al. In de Wet normering topinkomens wordt gepoogd om ook in de zorg de balkenendenorm te hanteren, maar die moet straks door deze bewindspersonen vertaald worden in een norm voor de sector. Wij willen de staatssecretaris en de minister daartoe oproepen. Doet u daaraan mee? Dit moet nu immers per departement uitgewerkt worden. Vinden wij daarbij de PVV aan onze zijde?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Eerst moet het nog maar even geregeld worden. Het ziet er naar uit dat dit een meerderheid gaat krijgen. Als dat zo is, moet dit wat mij betreft eergisteren ingevoerd worden. Daarbij vindt u mij dus aan uw zijde.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Oké, hartstikke goed. Dank u wel.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik had het nog over de IGZ. De medische techniek speelt een steeds grotere rol; denk maar aan anesthesie en beeldingssystemen of aan computergestuurde diagnostische apparatuur. Laat gecertificeerd technisch personeel meelopen dat de apparatuur kan controleren. Ik benadruk hierbij dat diverse onderzoeken hebben aangetoond dat het onderhoud van apparatuur bij zorginstellingen een ondergeschoven kindje is. Met de komende bezuinigingen zou dit wel eens de sluitpost kunnen worden. Ook het probleem van de vervalstelde medische hulpmiddelen kan hiermee aangepakt worden.

Hierop aansluitend en in het kader van de patiëntveiligheid wil ik de minister ook wijzen op de mogelijkheid van het invoeren van een barcode, zowel bij geneesmiddelen als bij hulpmiddelen. Dit vergemakkelijkt de controle – denk aan de houdbaarheid en de onderhoudsdata – en levert een besparing op ten aanzien van het voorraadbeheer. Wil het ministerie hier het voortouw in nemen en mag ik een reactie van de minister op het voorstel over multidisciplinaire inspectieteams?

Om zelfzorg te stimuleren en meer verantwoordelijkheid bij de burger neer te leggen, zouden eenvoudige zelfzorggeneesmiddelen zoals zalfjes en smeerseltjes voor relatief kleine ongemakken gewoon bij de drogist verkrijgbaar moeten zijn. Veel mensen willen deze geneesmiddelen graag vergoed krijgen, omdat zij toch al zo veel betalen. Zij weten echter niet dat dit een enorm prijsopdrijvend effect heeft, wat zich weer vertaalt in de hoogte van de zorgpremie. Dergelijke zalfjes voor kalknagels, zwemersezeem, voetschimmel of koortslip kosten op zich niet meer dan € 2 of € 3, maar door de hele gang naar de

huisarts en de apotheek en vervolgens door de declaratie naar de zorgverzekeraar komt dat zalfje uiteindelijk uit op een prijs van ruim boven de € 50. Als iedere Nederlander één keer per jaar een dergelijk zalfje of drankje zelf koopt en op die manier € 50 bespaart, betekent dit op jaarbasis een besparing van 800 mln., die dan minder drukt op de zorgpremie. Kan de minister het CVZ laten onderzoeken welke middelen hiervoor eventueel in aanmerking komen?

Vorig jaar hebben we ons ervoor ingezet om de loop-hulpmiddelen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet te houden. Nu wil de minister deze en ook andere hulpmiddelen overhevelen naar de Wmo. In totaal gaat het om ruim 1,3 miljoen hulpmiddelen per jaar, waarvan circa 80% binnen drie maanden retour komt omdat het om uitleen gaat. We kunnen erop wachten dat dit spaak gaat lopen bij de gemeenten. In het ergste geval gaan de gemeenten bezuinigen op de hulpmiddelen. De Wmo biedt de gemeenten immers die ruimte. Hierbij doe ik dus een dringend beroep op de minister om de hulpmiddelen niet naar de Wmo over te hevelen.

De zorgkosten nemen toe en dat moeten wij oplossen. En ja, daar zullen soms pijnlijke maatregelen voor genomen moeten worden. Laten we daarom vooral bekijken hoe wij binnen het systeem de besparingen kunnen realiseren.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wat vindt mevrouw Gerbrands ervan dat sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel de premie voor een gewoon gezin – twee ouders die allebei werken, samen anderhalf keer fulltime, en twee kinderen, zonder abnormaal zorggebruik – in vijf jaar met 45% is gestegen?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dat is heel pijnlijk en wij vinden dat ook niet leuk, maar het is wel de realiteit.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wij hebben een voorstel waarin wij niets veranderen aan het zorgstelsel, maar wel aan de manier waarop we de premies heffen. Daarbij gaat 75% van de mensen die de premie nu betalen erop vooruit en 25% van de mensen gaat geleidelijk meer betalen. Is mevrouw Gerbrands bereid om naar dit voorstel te kijken en op die manier te zorgen dat de zorgpremie voor gewone gezinnen betaalbaar blijft?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik heb het net uitgedeeld gekregen. Wij kijken serieus naar ieder voorstel. Dat zal ik dus met dit voorstel ook doen. Nu heb ik het echter alleen even kunnen doorbladeren.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben verrast dat we een opening hebben bij de PVV. Ik kom hier morgen zeker op terug, want ik ga ervan uit dat mevrouw Gerbrands kiest voor 75% van de mensen met gewone inkomens in plaats van de 25% mensen van de Rotary en de paardenvereniging.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Mijn vraag aan de fractiegenoot van mevrouw Gerbrands is blijven liggen. We hebben allemaal vastgesteld dat de aanpak van Alzheimer heel belangrijk is, enzovoort, omdat de ziekte enorm gaat toenemen. De vraag was wat er

Gerbrands

de reden voor was dat de PVV tegen de motie heeft gestemd waarin demente mensen worden vrijgesteld van de eigen bijdrage voor de tweedelijns ggz.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

We hebben niet vanwege de bezuinigingen gekozen voor de invoering van die eigen bijdrage, maar om een perverse prikkel in het systeem te verwijderen. Dit geldt dus ook voor deze patiënten. Bij anderen halen we de eigen bijdrage niet weg en bij deze mensen dus ook niet, want wij maken geen onderscheid in de eigen bijdrage voor de tweede lijn.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik kan dit nog steeds niet helemaal rijmen met de inbreng van mevrouw Agema daarnet, waarin ze om heel veel maatregelen vroeg om deze mensen tegemoet te komen en om ervoor te zorgen dat zij de laatste paar jaren waarin ze met de diagnose Alzheimer verder moeten een goed leven kunnen leiden.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Het feit dat iemand met beginnende dementie kampt, wil niet automatisch zeggen dat hij geen eigen bijdrage kan betalen. Dat geldt voor een heleboel categorieën aandoeningen en ook voor dementie. Het feit dat mijn fractie zich inzet om meer in te zetten op dementie, doet daar niets aan af. Wij vinden het namelijk nog steeds belangrijk, maar dit neemt de noodzaak van het heffen van de eigen bijdrage niet weg. Als we een andere groep zouden benoemen, moeten we daar ook een uitzondering voor maken. Nee, wij hebben een doel met de eigen bijdrage. Dat geldt dus over de hele linie.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik wil graag horen welke perverse prikkel je wegneemt door dementerende mensen en mensen die beginnen met dementeren te dwingen om een eigen bijdrage te betalen.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Het gaat om de perverse prikkel die tussen de eerste lijn en de tweede lijn in de ggz zit.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Kan mevrouw Gerbrands dat wat verder toelichten? Leidt dit er dan toe dat mensen minder snel gaan dementeren of de zorg hiervoor niet nodig hebben? De minister gaf bijvoorbeeld aan dat een eigen bijdrage de zorgvraag remt. Geldt dit volgens mevrouw Gerbrands ook voor dementerenden?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Nee, het zorgt ervoor dat mensen eerst de zorg zoeken in de eerste lijn, voordat ze naar de tweede lijn gaan.

De heer Van der Veen (PvdA):

We hebben vorig jaar al geconstateerd dat er nogal wat afstand bestaat tussen wat de PVV in haar verkiezingsprogramma heeft staan en wat er uiteindelijk is uitgevoerd. In het verkiezingsprogramma stond: geen verhoging van het eigen risico, geen marktwerking, geen winstuitkering en geen korting op de zorgtoeslag. Dat zijn allemaal zaken die wel worden gerealiseerd. De PVV heeft nogal wat ingeleverd. Vorig jaar zijn in het debat met mevrouw Agema de effecten van de marktwerking aan de orde geweest

en met name de extra productie die deze zou veroorzaken. Het is overduidelijk dat die extra productie is veroorzaakt. Mevrouw Agema heeft gezegd dat – ik citeer ongeveer letterlijk – er geen kabinet is dat zulke grote risico's neemt. Met andere woorden: als dit soort overschrijdingen zich voordoet, zullen we ingrijpen. Hoe denkt mevrouw Gerbrands daar nu over?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Aan de extra zorg die nu geleverd wordt, heb ik ook een deel gewijd in mijn inbreng. In het onderzoek van afgelopen de week stond dit ook. We moeten het als de sode-mieter terughalen bij de ziekenhuizen en nogmaals een beroep doen op de zorgverzekeraars dat zij eens een keer deze rol moeten oppakken. Daar is de heer Van der Veen ook altijd zo voor. Wij hebben in deze constructie gekozen voor een uitbreiding van de marktwerking. Je geeft wat en je krijgt er wat voor terug, zo werkt het. Ik kan hier wel wat anders gaan beweren, maar deze discussie voer ik bij elk debat over VWS.

De voorzitter:

Kort, mijnheer Van der Veen.

De heer Van der Veen (PvdA):

Als op een gegeven ogenblik blijkt dat het uit de hand loopt – en nu loopt het uit de hand – is het heel verstandig dat je een pas op de plaats maakt. Zo begreep ik mevrouw Agema ook vorig jaar bij de begrotingsbehandeling. Je moet dan niet doorzetten met iets wat grote risico's heeft. Hoe denkt de PVV-fractie daar nu over? Een pas op de plaats of gewoon op dezelfde wijze doorgaan?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Wij maken geen pas op de plaats. Met ingang van 1 januari 2012 gaan wij iets doen aan de macronacalculatie en worden de zorgverzekeraars meer risicodragend. Ik ga ervan uit dat daarin de sturing ligt om dit soort dingen niet meer te laten voorkomen.



Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Bas Bloem, net uitgeroepen tot Zorgheld, zei het vorig jaar al: artsen moeten beloofd worden naar de gezondheidswinst die zij opleveren in plaats van per verlichting die zij doen. Er moet een machtsverschuiving komen in de richting van de patiënt. Die moet empowered worden en de informatie aangereikt krijgen om zelf keuzes te kunnen maken. Zo'n patiënt – in het taalgebruik van Bloem: TIFKAP, The Individual Formerly Known As Patient – wordt dan een actief subject in plaats van een passief object dat de bemoeienissen van artsen en anderen ondergaat. Dat zal leiden tot lagere zorgkosten. Laat TIFKAP zelf zijn zorg kiezen en hij of zij zal dikwijls de goedkopere zorg kiezen. Eigen regie leidt tot kostenbesparing en dus tot beheersbaarheid van de kosten.

Vorig jaar besteedde ik bij de begrotingsbehandeling al veel aandacht aan het belang van eigen regie. Bloems ideeën zijn mij dan ook uit het hart gegrepen. Helaas is de koers van het ministerie van VWS en de bewindsvrouwen die het runnen, een totaal andere. De minister doet in ieder geval in woord nog alsof zij gaat voor kostenbeheersing, maar als het aankomt op concrete daden, komt zij op plannen die op de langere termijn alleen tot hogere kosten gaan leiden. Met de huisartsen, de ggz, de zorg-

verzekeraars, met zo'n beetje iedereen heeft zij ruzie. Een beetje relatietherapie zou volgens GroenLinks geen overbodig luxe zijn. Je hoeft de bijdragen van het Kamerlid Schippers maar te herlezen om te zien dat zij best wil hervormen. Geketend als zij is door de PVV, zit er voor haar echter niets anders op dan de rekening maar verder te laten oplopen.

De staatssecretaris heb ik vorig jaar nog verwachtingsvol aangekeken. Zij had toen haar stethoscoop nog net in de handtas, en zij leek als vrouw uit de praktijk de broodnodige vernieuwing zoals die vanaf de werkvloer wordt gewenst, te kunnen brengen. Maar inmiddels weten wij dat zij toch een beetje een ouderwetse arts is van het soort dat vernieuwers zoals Bloem verafschuwen, het type arts dat wel weet wat goed is voor de mensen.

Met dit duo zullen de kosten in de gezondheidszorg de komende periode alleen maar meer stijgen. Als de zorg er dan nog op vooruit zou gaan, zou dat tot daar aan toe zijn. Echter, preventie, zorg dichtbij en innovatie, de begroting staat er vol mee qua woorden, maar ondertussen worden ze wegbezuinigd. Slimme ideeën en keuzevrijheid wordt de kop in gedrukt onder het mom: geen geld voor. Ik voorspel dat de jaarlijkse overschrijding van pakweg 2 mld. een lachertje zal worden als dit kabinet doorgaat op de huidige koers.

Met een pakket aan maatregelen verdwijnt weliswaar een bepaald bedrag uit de boeken, maar daar komen andere bedragen op andere plekken voor terug, of wij weten van maatregelen bij voorbaat al dat ze niet haalbaar zijn. Reken even met mij mee. De eigen bijdrage voor de intramurale ggz staat voor 11 mln. ingeboekt, maar is onhaalbaar. De ggz-instellingen kunnen deze bijdrage immers niet innen, net zomin als het CAK. De minister kiest ook voor een eigen bijdrage voor dementiepatiënten, terwijl juist bij een vroegtijdige diagnose en behandeling 200 mln. per jaar bespaard kan worden. Het Trimbos-instituut rekende voor dat de eigen bijdrage voor de hele ggz door uitstellen van de zorgvraag tot een stijging van 310 mln. kan leiden.

De bezuiniging op huisartsen kan 112 mln. opleveren, maar zal leiden tot een verschuiving naar de ziekenhuiszorg. Minimaal 112 mln. extra daar dus, ware het niet dat de ziekenhuizen maar 2,5% mogen groeien. Mensen vallen dus tussen wal en schip. Keren wij dan weer terug naar de tijd van de wachtlijsten?

Roken kost ons nu al 2 mld. aan zorgkosten en dat zal met het feitelijk afschaffen van preventiebeleid alleen maar toenemen. Juist de individuele stopprogramma's, waarvan in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning nog wordt gesteld dat deze wel effectief zijn, worden door deze minister geschrapt. Als klap op de vuurpijl komen de pgb-maatregelen, die 700 mln. moeten opleveren, maar die volgens het CPB niets zullen opleveren als mensen de zorg moeten houden die zij nu ontvangen.

Iedereen weet dat de pgb-plannen een wankel kaartenhuis vormen, maar het kabinet dendert door, tegen beter weten in. Deze voorbeelden leiden al tot een extra kostenstijging van meer dan 1 mld. Dan heb ik het nog niet eens gehad over de bezuinigingen op de tolken, op de patiëntenorganisaties, op de diëtisten en op de fysiotherapeuten. Ook heb ik het nog niet eens gehad over de bezuinigingen waarvan de effecten weliswaar minder kwantificeerbaar, zoals de inperking van de bewegingsvrijheid van mensen met een beperking of bezuinigingen op het Valysvervoer.

Ik schat het vrij sober in, maar er zijn mensen die het veel minder rooskleurig zien. Zo komt Paul Schnabel van het Sociaal en Cultureel Planbureau tot een overschrijding van 10 mld. in 2012. Duidelijk is dat het anders moet. Structurele hervormingen zijn nodig, in plaats van pijnlijk gerommel in de marge. We moeten kritisch kijken naar de bestaande instituties en moeten streven naar minder bureaucratie en meer innovatie en meer eigen regie. Dat levert pas echte besparingen op, in plaats van bezuinigingen die op de lange termijn juist weer tot nieuwe bezuinigingen leiden.

Dat mensen best meer willen betalen, blijkt uit diverse onderzoeken. Met de solidariteit van de Nederlanders is het vrij goed gesteld. Ik wil graag langs deze lijn de langdurige zorg en de curatieve zorg langslopen. Als het qua tijd mogelijk is, wil ik ook nog ingaan op een aantal andere zaken.

De maatschappelijke tendens is dat mensen mondiger worden. Dat is natuurlijk een heel positieve ontwikkeling. Dit kabinet werkt de emancipatie van zorgbehoevenden juist tegen. Als je bedenkt dat 20% van de AWBZ-gebruikers slechts 10% van de AWBZ gebruikt, namelijk dat deel dat via het pgb bekostigd wordt, is het onbegrijpelijk dat het kabinet juist hierop bezuinigt. Een verdere groei van het pgb zou dus juist kostenbesparend werken, mits je het pgb als echt onderdeel van de AWBZ gaat zien. Zorg in natura en het persoonsgebonden budget worden dan de communicerende vaten die ze vanaf het begin hadden moeten zijn. Dat kan nu nog steeds door een patiëntvolgend budget in te voeren. TIFKAP wordt dan de baas. Als instelling kijk je wel uit om je cliënten te verwaarlozen. Als het ze niet bevalt, lopen ze weg, met medeneming van hun bij indicatie vastgestelde budget. Dat leidt tot concurrentie tussen zorgaanbieders, die in het voordeel van de cliënt uitpakt. Is het kabinet bereid om stappen in deze richting te zetten? Zo ja, waar bestaan die dan uit? Zo nee, waarom niet?

Meer eigen regie is ook in het belang van de werknemer in de zorg. Kleinschalige zorg maakt het werk prettiger. Vergelijk maar eens de ziekteverzuimcijfers van bijvoorbeeld Thomashuizen met die van grotere zorginstellingen. Dat het nog niet zo gemakkelijk is om bovenop de groei extra handen aan het bed te realiseren, blijkt wel uit de stand van zaken ten aanzien van de kabinetsdoelstelling om 12.000 paar extra handen aan het bed te creëren. We hebben op dit moment slechts een convenant van een paar pagina's. Wat dit concreet oplevert, is nog onduidelijk. Wel weten we dat het kabinetsbeleid dat tot nu toe gevoerd is, zal leiden tot banenvernietiging in de zorg. Er verdwijnen 4000 banen door de ggz-maatregelen en 20.000 als gevolg van de pgb-maatregelen. We hebben dringend behoefte aan concrete plannen voor extra handen aan het bed. GroenLinks denkt dat deze niet allemaal alleen van de opleiding kunnen komen. Het is dus van belang dat wij er alles aan doen om mensen die in de zorg werken of gewerkt hebben, weer terug te halen. Op 1 januari 2014 loopt de BIG-registratie af van zorgverleners die voor 2009 zijn geregistreerd. Velen van hen werken niet meer in de zorg. Als wij niets doen, zullen zij hun registratie waarschijnlijk geruisloos laten verlopen, waarmee ze weer een stapje verder van de zorg af zijn. Wat zou het kabinet ervan vinden om bij de brief van het BIG-register een extra aanmoediging mee te sturen om weer voor de zorg te kiezen? Collega's van deze bewindspersonen doen dit op allerlei andere vlakken immers ook. Is het kabinet hiertoe bereid?

Voortman

Het gaat mensen die in de zorg werken aan het hart om te zien hoe de beroepstrots in de afgelopen jaren is aangetast. De actiegroep Nubasta deed gisteren een beroep op ons om verder te kijken dan de vraag "wel of geen 24 uursluis", om ouderen niet meer als onmondige wezens te behandelen en om naar de werkvloer te luisteren. Zij stelden een parlementair onderzoek voor. GroenLinks vindt dit wel een interessant idee. Luisteren naar de mensen om wie het gaat, levert meer op dan een protocolletje hier of een convenantje daar.

Veel fracties hebben aandacht gevraagd voor de vergrijzing. Ik wil graag aandacht vragen voor een specifiek aspect van vergrijzing, namelijk de verkleuring ervan. Ook de eerste generatie migranten, de mensen die meegebouwd hebben aan dit land, toen Nederland arbeidskrachten hard nodig had, wordt ouder. De zorgbehoefte van deze migranten is in bepaalde opzichten complexer. Zij hoefden vaak geen Nederlands te leren van de toenmalige overheid, omdat zij vooral moesten werken. Ook kunnen zij, als zij dementeren, stukken uit hun leven in Nederland verliezen. In Utrecht bezocht ik de zorgunit Amana, een afdeling voor de eerste generatie Marokkaanse migranten. Deelt de staatssecretaris mijn punt dat vergrijzing ook verkleuring betekent? Is zij bereid om op dit punt met een visie te komen? GroenLinks is ervan overtuigd dat dit onderwerp in de komende jaren een steeds grotere rol zal spelen.

Ik stap over op de curatieve zorg. Diverse fracties hebben al aandacht gevraagd voor de onrechtvaardigheid van de bezuiniging op de huisartsenzorg. GroenLinks deelt dit. Kern van het probleem is dat de financierings-systematiek niet overeenkomt met de doelstelling dat zorg zo dichtbij mogelijk georganiseerd moet worden. Het probleem is dat wij denken in geld per sector in plaats van in geld per aandoening. Ons voorstel is om de schotten tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg weg te halen en de huisartsen en ziekenhuizen meer te laten samenwerken. Zij moeten samen bekijken wie wat oppakt. GroenLinks staat een financiering gericht op aandoening en niet een financiering per sector voor. Als wij per sector blijven financieren, heeft de minister elk jaar ruzie met een andere groep zorgverleners. Ook tariefmaatregelen werken niet. De Algemene Rekenkamer schreef dit al. Is de minister bereid om te kijken naar een systeem waarbij zorgaanbieders meer samenwerken en op basis waarvan er niet op verrichtingen, maar op aandoeningen gefinancierd wordt? Wanneer kunnen wij een visie hierop tegenmoeten?

De heer **Mulder** (VVD):

Wij hadden het in een vorige interruptie al over de kwaliteit van een eventuele minister van Financiën van GroenLinks. Collega Voortman is het niet eens met de bezuiniging op de huisartsen. Kan mevrouw Voortman zeggen waar in de tegenbegroting van GroenLinks staat dat GroenLinks de bezuiniging teruggedraait? Ik kan het niet vinden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat ligt misschien aan de heer Mulder. In ons verkiezingsprogramma en in de doorrekening is heel duidelijk aangegeven dat wij de eerstelijnszorg willen versterken. Ik geef daarnaast aan dat wij willen kijken naar een financiering waarbij de schotten tussen de verschillende soorten zorg wegvallen. Ik denk dat dit een goede manier is om ermee om te gaan.

De heer **Mulder** (VVD):

Wij kunnen dus constateren dat de bezuinigingen in de tegenbegroting van GroenLinks niet worden teruggedraaid en dat er dus een gat zit in die tegenbegroting. Het is maar goed dat GroenLinks geen minister van Financiën levert, want begroten kan men bij die partij niet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het probleem met de heer Mulder is dat hij alleen kijkt naar volgend jaar. Hij denkt dat hij een bezuiniging heeft bereikt door een bepaald bedrag weg te halen. Het punt is echter dat het op de lange termijn niet op die manier werkt. Het komt heel vaak voor dat de effecten van bezuinigingen pas veel later zichtbaar worden en dat zij veel minder opleveren dan verwacht. De reactie daarop is dat er nog meer bezuinigd wordt. Dat patroon moeten wij een keer doorbreken. Ik reik de heer Mulder graag de hand om te gaan voor echte kostenbeheersing in de zorg.

Ik ga door met mijn betoog.

De **voorzitter**:

U moet gaan afronden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik had nog willen spreken over medisch-etische onderwerpen, maar daar zal ik vanaf zien.

De **voorzitter**:

U hebt nog twee minuten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat valt dan weer mee. Ik wil nog iets zeggen over de adoptieazorg. Het is heel belangrijk dat de zorg voor kwetsbare, getraumatiseerde en steeds vaker ook gehandicapte kinderen goed geregeld is. De kans dat de ontwikkeling van deze kinderen stagneert en problemen niet tijdig wordenesignaleerd, kosten vele malen meer. Wij steunen daarom het amendement van de SGP hierover.

Een groot aantal organisaties heeft ons een brief gestuurd over het wegbezuinigen van tolken in de zorg. Voor GroenLinks is dit een onaanvaardbare bezuiniging. Voor de mensen die zorg krijgen, wordt de zorg daardoor minder toegankelijk en de mensen die zorg verlenen, worden hierdoor belemmerd in hun werk. Wij zullen op dit punt een amendement indienen.

Sensor, de voormalige SOS-telefonische hulpdienst, heeft ons een brandbrief gestuurd. Sensor is een voorloper op het gebied van e-mental health en zorgt al 53 jaar voor een goede dienstverlening. Nu de provincies hierop flink willen bezuinigen, komt deze zorg in gevaar. Ook in het bestuursakkoord is het niet meegenomen. Kunnen de middelen voor deze zorg in een geoormerkt budget bij VWS worden ondergebracht? Ik hoor hier graag een reactie op.

Ik had mij daarnaast willen aansluiten bij de opmerkingen die de Partij voor de Dieren ongetwijfeld zal maken over dierproeven. Tevens kan ik mij aansluiten bij de opmerkingen die het CDA heeft gemaakt over wonen en zorg.

Ik kom tot een afronding. Rode draad in het verhaal van dit kabinet is eigenlijk dat het beleid veel mensen kwetst, de zorgkosten verder laat stijgen terwijl de zorg ondertussen verschaalt en de omstandigheden voor de mensen die in de zorg werken laat verslechteren. Wij blijven daarom hameren op echte hervormingen met een duurzaam

Voortman

effect. Dat daarvoor wat heilige huisjes moeten sneuvelen, vinden wij geen ramp.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Mevrouw Voortman kent het rapport van de Rekenkamer en de conclusies die de Rekenkamer trekt. Hoe beoordeelt zij die conclusies ook in relatie tot de begroting?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik onderschrijf de conclusies van de Rekenkamer volledig. Dat geldt vooral de conclusie dat de effecten van de compenserende maatregelen, de bezuinigingen dus, niet goed gemonitord worden. Wij komen met een motie daarover.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Hoe ernstig is deze conclusie van de Rekenkamer voor de beoordeling van de begroting?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik ben daarvan behoorlijk geschrokken. Daaruit blijkt immers heel duidelijk dat de minister geen goed inzicht heeft in de bezuinigingen en bovendien niet genoeg doet om dat inzicht wel te krijgen. Dat sluit aan bij mijn verhaal dat de effecten van de bezuinigingen niet goed worden meegenomen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben even heel benieuwd. Hervormingen en heilige huisjes zijn weinig concreet. De afgelopen tijd zijn er wel concrete opties op tafel gelegd. De heer Schnabel van het SCP heeft gezegd dat ouderen hun huis moeten opeten. Menzis begint met zorgsparen. D66 wil dat ook graag. Hoe staat GroenLinks in die discussies?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik dank mevrouw Leijten hartelijk voor deze interruptie. Als je zegt dat ouderen hun huis moeten opeten, kijk je niet naar mensen met een hoog inkomen die geen eigen huis hebben. Volgens ons kan veel beter de nadruk worden gelegd op inkomensafhankelijkheid dan op deze oplossing.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat is goed om te horen. Het zou jammer zijn als hiervoor toch steun zou ontstaan in deze gedoogconstructie. Volgens mij moeten wij niet de kant op dat mensen hun eigen huis moeten opeten als zij zorg nodig hebben.



Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Mevrouw de voorzitter. In de aanloop naar dit begrotingsdebat heb ik mij even afgevraagd hoeveel zin het heeft om dit debat te houden. In dagblad Trouw van 6 oktober 2011 stond treffend: "Iedere brief aan de Tweede Kamer over de voorgenomen bezuinigingen is een soort boekhoudersproza waarin de economische toestand van het land wordt onderstreept. Zorgargumenten verdwijnen naar de achtergrond."

De begroting wekt dan ook vervreemde indruk. De begrotingsteksten op zichzelf zijn mooi. Het gaat over "zorg dicht bij de burger", over "versterking van de eerstelijnszorg" en over "het versterken van de eigen verantwoordelijkheid van mensen", maar de cijfers bij dit verhaal kloppen niet. Huisartsen en verloskundigen krijgen te ma-

ken met stevige tariefskortingen en patiënten- en gehandicaptenorganisaties worden financieel uitgekleeft. Er zijn mooie woorden geschreven over mantelzorgers, maar mantelzorgers dreigen overbelast te raken en de subsidie voor deskundigheidsbevordering bij vrijwilligers wordt afgeschaft. Willen de bewindslieden hierop reageren en een ander uitleggen?

Netto komt er geld bij in de zorg. Dat is fijn, maar de samenhang is zoek. Aan de ene kant moet de groei van de AWBZ ingeperkt worden door er doelgroepen uit te halen en aan de andere kant dijt de AWBZ uit. Het steekt ons dat er niet gekeken lijkt te worden naar de mensen om wie het gaat.

Ondertussen verschijnt het ene na het andere onderzoek over de toekomstige betaalbaarheid van de ouderenzorg. Ouderdom komt met gebreken. Dat weten wij en daarom zijn die verzekeraar. Waarom treffen wij in de begroting geen hervormingen aan die op deze ontwikkelingen inspelen? Waarom krijgen gehandicapten en chronisch zieken de grootste klappen te verwerken door een stapeling van maatregelen? De begroting 2011 is te veel kortetermijn hak- en breekwerk. De dreiging van overschrijden blijft en de gemaakte keuzes kunnen op langere termijn wel eens meer kosten dan dat zij opleveren.

Voor de langere termijn is een stelselwijziging nodig, waarin ouderenzorg een plek krijgt in de Zorgverzekeringswet met extra mogelijkheden via zorgsparen en aanvullende verzekeringen. Dat vraagt veel werk, dat is niet eenvoudig en moet daarom nu in gang worden gezet.

Er valt ook winst te behalen bij een betere afstemming tussen de eerste en de tweede lijn. Er moet meer werk gemaakt worden van een integrale bekostiging van de ketenzorg. De regie van die zorg hoort bij de huisarts. Het is onwenselijk als een ziekenhuis onderzoek en behandeling nog eens dunnetjes gaat overdoen. Daarnaast moet het principe van "de vervuiler betaalt" worden toegepast bij overschrijdingen. Dat dit nu niet gebeurt, leidt tot perverse prikkels bij ziekenhuizen. Bij overschrijdingen zou een degressief tarief moeten worden toegepast. Ik hoor graag een reactie hierop.

GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland hebben ook deze week te kennen gegeven dat de invoering van de eigen bijdrage in de GGZ met ingang van volgend jaar onuitvoerbaar is en om hoge invoeringskosten vraagt. Daarom vraag ik de minister om voor volgend jaar van deze maatregel af te zien. Er moet snel een oplossing komen voor de financiering van anonieme hulpverlening, zoals 113Online. Het is mooi dat daarvoor geld apart is gezet, maar wij hebben er vorig jaar op aangedrongen dat de financiering structureel wordt geregeld. Gesprekken hierover lopen spaak en het is misschien een oplossing als het CVZ een advies geeft.

Bij zorghervormingen denkt de ChristenUnie ook aan een grotere plek voor preventie. Een groot deel van de ziekte last wordt veroorzaakt door leefstijlgerelateerde aandoeningen. De toenemende zorgkosten drukken heel zwaar en daarom begrijpt de ChristenUnie niet hoe de minister preventie af kan doen met het verwijzen naar eigen verantwoordelijkheid. In de begroting is geen enkele prikkel tot preventie te vinden. De zorgverzekeraar functioneert nog steeds als schadeverzekeraar. Investeren in preventie is niet interessant. De ChristenUnie presenteert daarom vandaag een preventienota met aanbevelingen, waarop we graag een reactie hebben. Ik heb deze meegenomen en ik verzoek voor verspreiding hiervan te zorgen.

Wiegman-van Meppelen Scheppink

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

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



Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik wil speciale aandacht vestigen op de seksuele gezondheidszorg. Veilige seks is meer dan praten over het condoom voordat de broek uit is. Het gaat om veiligheid binnen een relatie en durven praten over seks als de broek nog aan is.

De keuze van het kabinet ten aanzien van de AWBZ begrijpt de ChristenUnie niet. Het kabinet kiest voor instellingsgebonden zorg, met een keuze voor arbeidsplaatsen in instellingen, in plaats van versterking van de zorg thuis, bijvoorbeeld door het pgb en voldoende Valyskilmeters. Bij de voorgestelde maatregelen rond de overheveling van begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo en het nadenken over het invoeren van de IQ-maatregel, puur als bezuinigingsmaatregel, gaat het kabinet voorbij aan het feit dat een lichte verstandelijke beperking allesbehalve lichte problematiek is. Deze foto heb ik op mijn bureau staan. Deze herinnert mij iedere dag weer aan die mooie, maar intensieve vakantieweek deze zomer in België. De verstandelijke beperking van deze mensen valt mee, maar hun beperkte sociale aanpassingsvermogen niet. Deze mensen worden door het kabinet de sociale werkplaatsen uitgejaagd, verliezen hun recht op zorg en krijgen minder huur- en zorgtoeslag. Voor hen is het passend onderwijs zo nodig. Voor deze groep gaat het AWBZ-principe "levenslang en levensbreed" op.

Als we het dan hebben over levenslange en levensbrede zorg, vraag ik me af wat de bekostiging van abortusklinieken eigenlijk doet in de AWBZ.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Mevrouw Wiegman heeft een week van haar zomer zo doorgebracht. Dat vind ik een heel goede zaak. Ze noemt echter enkele zaken in de context van iets wat goed is en gaat daarmee ineens heel snel. Ze heeft het over een stapeling van allerlei maatregelen en mensen die de sociale werkvoorzieningen worden uitgejaagd. Zij koppelt dit aan de begeleiding en ze haalt er van alles en nog wat bij. Ik neem daar afstand van. Het raakt me ook heel erg dat er steeds wordt gezegd dat mensen de sociale werkvoorziening worden uitgejaagd, terwijl iedere arbeidsplaats die er is, gewoon geborgd blijft. Dat is overigens een andere begroting. Wil mevrouw Wiegman, na haar week in de zomer, kijken naar wat mensen wel kunnen of kijken naar wat mensen niet kunnen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ja, daar wil ik naar kijken. Ik weet wel dat Sociale Zaken een andere begroting is, maar ik heb zo'n moeite met alle maatregelen die gestapeld juist bij deze mensen terechtkomen. Ik zie graag dat deze mensen niet worden opgejaagd met allerlei bezuinigingsmaatregelen, maar dat er wordt gekeken naar wat ze kunnen. We moeten zorgen dat er plaats voor hen is. We moeten hen niet eerst de AWBZ uitjagen, waardoor het recht op zorg en het recht

op begeleiding vervalt. We moeten beginnen bij het begin en deze mensen eerst een plaats geven.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik merk dat de organisaties die hier straks last van zullen krijgen, goede zaken doen. Ze krijgen namelijk veel aandacht voor hun boodschap. Het recht op zorg verdwijnt niet. Het is wel zo dat de begeleiding naar de Wmo gaat, omdat het om participatie en welzijn gaat. Laat voor eens en voor altijd duidelijk zijn – dat is dan maar een statement – dat het recht op zorg in de AWBZ overeind blijft en dat mensen niet tussen de wal en het schip zullen vallen. We nemen wel afstand van regelingen die de afgelopen jaren zijn gestapeld en die hebben geleid tot gouden kooien. Ook al is de kooi van goud, het blijft een kooi.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik wil deze mensen absoluut niet in een gouden kooi hebben. Ik wil wel ervoor pleiten dat er ondanks alle bezuinigingsmaatregelen een plek behouden blijft voor deze mensen. Participatie van mensen kan ook uitstekend binnen de AWBZ. Daarom zeg ik ook voortdurend dat je moet letten op bepaalde doelgroepen en uitzonderingen moet durven te maken wanneer je begeleiding overhevelt naar de Wmo. Het is prima om met de ouderenzorg te beginnen. Er valt heel veel op gemeentelijk niveau te regelen, maar let op met deze kwetsbare doelgroep.

De voorzitter:

Laatste interruptie, mevrouw Venrooy.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Participatie kan ook in de AWBZ. Ik heb de afgelopen tijd ontzettend veel mails gehad van mensen die nu juist van het kastje naar de muur worden gestuurd, van 0900-nummer naar ander 0900-nummer. In dit regeerakkoord en in deze begroting staan allerlei zaken die gaan over het kijken naar wat mensen wel kunnen. Ik wil de ChristenUnie heel graag oproepen om met die blik naar alle maatregelen te kijken die wij gaan nemen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Het gaat mij wel degelijk om wat mensen wel kunnen, maar ik wil dan ook gewoon kunnen zeggen: wat kunnen mensen wel binnen de AWBZ? Het mooie van deze vakantieweek was ook dat wij elkaar vroegen: wat doe jij eigenlijk overdag? De een zat in een dagbesteding. De ander had een bijzondere werkplek in het ziekenhuis.

De voorzitter:

Een korte reactie graag.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

En ik vertelde dat ik in de Tweede Kamer zat. Wij zeiden: ach, wij hebben allemaal zo onze vorm van dagbesteding. Dan maakt het niet uit of het een dagbesteding is vanuit de AWBZ, de Wmo of dat het een betaalde functie hier is.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Als gevolg van de kabinetsmaatregelen wordt niemand ontslagen uit de sociale werkplaatsen. Voor de rest moet ik concluderen dat mevrouw Wiegman nu heel erg in de war is of opportunisme bedrijft. Als zij zegt dat het recht

Wiegman-van Meppelen Scheppink

op zorg vervalt, is dat niet alleen een leugen, het is ook wat de ChristenUnie wilde. De ChristenUnie stelt letterlijk in haar programma: "De ChristenUnie maakt van de AWBZ een voorziening die wordt uitgevoerd door een landelijk zelfstandig bestuursorgaan. Het budget van deze zbo wordt met 5% gekort ..." De ChristenUnie wil dat recht op zorg kwijt en niet 5% erbij zoals wij doen, maar 5% eraf.

Verder werd gesteld: de begeleiding gaat naar de Wmo. Maar wat wil de ChristenUnie? "Zo vervalt voor ouderen de aanspraak op begeleiding" En iedereen die een indicatie heeft korter dan zes maanden, moet zelf voor de zorg gaan zorgen. Vervolgens gaat het over het verhogen van de eigen betalingen. Daar hadden wij het ook net over. Die neemt de ChristenUnie over voor 900 mln. Dat betekent € 2000 p.p. Dat doet dit kabinet allemaal niet. Kan mevrouw Wiegman haar eigen plannen nog herinneren en toegeven dat ze in de war is met haar eigen plannen en dat wat zij hier zegt, niet het geval is?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

De ChristenUnie kan van alles verweten worden, maar niet inconsistentie. Als mevrouw Agema goed oplet, ziet zij een heel degelijk verkiezingsprogramma met een goede financiële onderbouwing. Dan kom ik op mijn uitspraken over wat er met de begeleiding moet gebeuren en over het gegeven dat een en ander moet worden overgeheveld naar de Wmo. Ik heb vanaf het begin altijd gepleit voor het uitzonderen van doelgroepen. Die consistentie kan ik niet terugvinden bij de PVV. In de heel korte paragraaf in het verkiezingsprogramma van de PVV wordt gesteld: geen uitbreiding van marktwerking, geen stelselwijzigingen in de langdurige zorg, geen hoger eigen risico. Die maatregelen zie ik stuk voor stuk wel terug in het gedoog- en regeerakkoord en die worden door de PVV gesteund.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wij hebben moeten onderhandelen. Wij geven ruimschoots toe wat wij hebben ingeleverd, maar ook wat wij hebben gekregen. Het gekke is dat de ChristenUnie de schoonheid heeft van haar eigen verkiezingsprogramma. Dat is veel zwarter dan alle plannen die op VWS worden gemaakt, want de ChristenUnie bezuinigt bij aanvang al 3 mld. op de zorg en wil het recht op zorg uit de AWBZ schrappen en de begeleiding schrappen. Zorg voor mensen met een indicatie tot zes maanden; gewoon weg! Eigen betalingen worden fors opgeschroefd. Dat is de schoonheid, nee, de zwarteheid van het eigen verkiezingsprogramma van de ChristenUnie.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Zonder te onderhandelen durven wij inderdaad te bezuinigen en keuzes te maken. Daar hebben wij helemaal geen moeilijke onderhandelingstrajecten voor nodig. Maar het volgende is wel ontzettend belangrijk. Als je de VWS-paragraaf bekijkt in het verkiezingsprogramma en in onze tegenbegroting, dan moet je ook de paragraaf over gezinsbeleid en sociale zekerheid erbij nemen. De ChristenUnie spreekt met twee woorden. Wanneer wij meer vragen van de eigen verantwoordelijkheid van mensen, geven wij geld om de mantelzorg en de vrijwilligers te ondersteunen. Wanneer wij meer eigen bijdrage vragen en een kleiner pakket voorstellen, dan zetten wij daar

inkomensafhankelijke premies tegenover en betere steun vanuit de sociale zekerheid in de vorm van huurtoeslag. De fractie van de ChristenUnie spreekt op die manier met twee woorden. Als wij dingen wegnemen, durven wij mensen ook letterlijk en figuurlijk te versterken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De fractie van de ChristenUnie spreekt niet met twee woorden, maar met twee monden. Voor de 2 mld. aan overschrijdingen draait de ChristenUnie 1,9 mld. helemaal niet terug. De fractie van de ChristenUnie kan wel zeggen dat dit op een ander terrein ligt, maar hier horen wij een ander geluid dan in het verkiezingsprogramma van de ChristenUnie. De ChristenUnie draait de overschrijdingen voor 100 mln. terug, maar 1,9 mld. accepteert zij. Dat is de ChristenUnie; dat zijn de twee monden van de ChristenUnie.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik loop vandaag niet weg voor de noodzaak van bezuinigingen. Dat heb ik nooit gedaan. Ik wijs bij de behandeling van de VWS-begroting wel erop dat allerlei maatregelen van dit kabinet, de bezuinigingsmaatregelen, stuk voor stuk bij een en dezelfde doelgroep terechtkomen, namelijk de chronisch zieken en gehandicapten. Dat wil de ChristenUnie niet. Dat heeft de ChristenUnie nooit gewild. Daar liggen dan ook mijn fundamentele bezwaren.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik moet mevrouw Agema helpen. In de tegenbegroting van de ChristenUnie wordt de verhoging van het eigen risico niet teruggedraaid. Bovendien worden de eigen bijdragen in de tweedelijns-ggz niet teruggedraaid. Ofwel zeg je: dat kan niet – dat gebeurde net – ofwel accepteert je de bezuiniging. Volgens mij doet de fractie van de ChristenUnie dit laatste, want die is het eens met het verhogen van het eigen risico en de invoering van een eigen bijdrage voor de tweedelijns-ggz. Dat klopt toch? Daar is de ChristenUnie het toch mee eens, althans in die zin dat de tegenbegroting dit niet teruggedraait.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Deze tegenbegroting moet in het licht van ons verkiezingsprogramma en onze financiële onderbouwing gelezen worden. In de tegenbegroting wordt kortweg geschetst waar onze keuzes liggen. Wij lopen niet weg voor eigen betalingen, eigen bijdragen. Wij hebben er echter wel steeds op gewezen dat je dit, als je het doet, ook eerlijk en zorgvuldig moet doen en dat je naar argumenten moet luisteren. Wij zijn geen principieel tegenstander van een eigen bijdrage. Deze week klinkt echter opnieuw de boodschap dat dit onuitvoerbaar is en dat de invoeringskosten ontzettend hoog zijn. Als het kabinet dit als een bezuinigingsmaatregel inboekt, moet men zich wel eerlijk de vraag stellen of dit op deze manier met ingang van volgend jaar vormgegeven kan worden of dat het nog meer voorbereidingstijd vergt. Dan kun je dit later invoeren. Laten wij het dan bovendien niet eenzijdig in de ggz doen, maar breder en met een goed sociaal programma ernaast. Ik zeg dit nogmaals, want dan versterk je mensen uiteindelijk door meer inkomensafhankelijke maatregelen.

Wiegman-van Meppelen Scheppink

De heer **Mulder** (VVD):

Dit was een lang verhaal, maar deze tegenbegroting staat tegenover de Miljoenennota. Ik constateer dus dat er ook een gat zit in de begroting van de ChristenUnie. Zo langzamerhand kunnen een aantal oppositiepartijen samen een winkeltje in gatenkaas gaan runnen.

De **voorzitter**:

Mijnheer Mulder, u mag anderen niet uitlokken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik vraag mij af waar de gaten zitten. Ik noem even het voorbeeld van de eigen bijdrage in de ggz. Het kan hoor: je kunt net als het kabinet zeggen dat je gelooft dat dit geld gaat opbrengen. Als echter van alle kanten wordt gewezen op de onuitvoerbaarheid ervan en de hoge invoeringskosten, dan zul je toch eerlijk erover moeten zijn dat het niet echt om een bezuiniging gaat. Wij hebben nota bene vandaag nog een brief ontvangen naar aanleiding van mijn scherpe vragen in dezen, namelijk hoe het precies zit en met welke tarieven het kabinet gerekend heeft bij de opbrengsten van de ingediende motie. Ik kan niet anders dan op basis van die brief concluderen dat de ChristenUnie eigenlijk gelijk krijgt. Er wordt gerekend met de verkeerde tarieven, maar gemakshalve wordt nog maar even aan de oude tarieven vastgehouden. Het is dus een boterzacht verhaal.

Wij hadden het over de levenslange en levensbrede zorg. Wat doet de bekostiging van abortusklinieken eigenlijk in de AWBZ? Graag ontvang ik een reactie hierop. In de begroting wordt nog steeds over abortushulpverlening gesproken, maar het is de hoogste tijd om te spreken over hulp bij ongewenste zwangerschap. Is de minister bereid om dit te doen?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Ik heb een vraag over de financiering van abortus via de AWBZ. Bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet hebben wij abortus nadrukkelijk niet onder het basispakket gebracht vanwege gemoedsbezwaren. Destijds is daarvoor een aparte subsidieregeling gemaakt. Die zit weliswaar in de AWBZ, maar het is een speciale rijksbijdrage. Die drukt dus niet op het AWBZ-budget. Wat bedoelt mevrouw Wiegman dus precies?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Het gaat mij in de eerste plaats om het principe. Wij zijn druk bezig de AWBZ te veranderen. De AWBZ is levenslange en levensbrede zorg, dus wat doet abortus daar dan in? Wij zullen ook die vraag moeten bespreken. Wij moeten niet zeggen dat wij er toen een subsidiemaatregel voor hebben afgesproken. Dat lijkt mij een relevante vraag voor vandaag.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Het gaat via een rijksbijdrage en niet via de AWBZ-premie. Je moet het ergens parkeren. Misschien moet het ergens geparkeerd worden, maar er is een heel aparte regeling waarvoor vanuit het Rijk wordt betaald, juist om gemoeds- en gewetensbezwaarden tegemoet te komen. Ik wil dat voor de parlementaire geschiedenis maar even bij mevrouw Wiegman neerleggen.

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

Mevrouw Smilde wees op de Zorgverzekeringswet. Toen heeft mijn voormalige fractiegenoot Van der Vlies een amendement ingediend om het juist niet te financieren vanuit de AWBZ omdat het geen langdurige zorg is en ook niet vanuit de Zorgverzekeringswet, omdat het geen medisch noodzakelijke zorg betreft in de zin van die wet. Ik steun mevrouw Wiegman nog steeds op dat punt, maar heeft zij nog inhoudelijke argumenten waarmee zij ook andere fracties dan de onze zou kunnen overtuigen van een andere benadering van dit onderwerp? Onze steun had en heeft zij, maar zijn er nog argumenten die anderen over de streep zouden kunnen trekken?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik constateer dat de argumenten van de ChristenUnie geheel overeenkomen met die van de SGP. Wanneer wij hier met elkaar spreken over de houdbaarheid van de AWBZ en over de vraag wat je collectief verzekert en bekostigt, zul je ook over abortus moeten spreken. Haal abortus dan uit de AWBZ. Wanneer op basis van een medische noodzaak vanwege de gezondheidssituatie van de vrouw abortus aan de orde is, verzeker dat dan vanuit het basispakket en geef mensen verder de ruimte om het via aanvullende verzekeringen voor zichzelf te regelen. Dat biedt ook ruimte aan de gewetensvrijheid.

Hoe staat het met het verbeteren van de financieringsstructuur in relatie tot het opleiden van hulpverleners? Dat wordt toch niet alleen tot de abortusklinieken beperkt?

Ik blijf ook hameren op goede zorg en informatievoorziening rondom de 20 wekenecho. Tijdens het congres van de BOSK vorige maand werd ik geconfronteerd met verhalen van ouders die een abortus zijn aangepraat door de gynaecoloog na zwarte doemscenario's te hebben vernomen over het leven met spina bifida. 80 tot 90% van de kinderen wordt geaborteerd. Heleen, een vrouw van middelbare leeftijd, verklaarde tijdens dit congres geen normaal leven te hebben, maar wel een goed leven. Die hoge waardering hing overigens samen met de eigen regie die zij had dankzij het pgb. Het is extra wrang dat zij dat nu juist dreigt kwijt te raken. Ik vraag de minister ervoor te zorgen dat het boek "20-weeken echo en spina bifida" wordt verspreid onder ouders op het moment dat de 20 wekenecho een open ruggetje uitwijst. Graag krijg ik een reactie.

De Gezondheidsraad heeft een aantal jaren geleden advies uitgebracht over het gebruik van foliumzuur. Er is in 2005 een taskforce opgezet, maar de gestelde doelen zijn niet gehaald. Ik vraag de minister haar regierol op te pakken en met een concrete uitvoeringsagenda foliumzuur te komen. Graag krijg ik een reactie.

Vorig jaar is mijn motie over vrijwillig mentorschap aangenomen. Ik vraag vandaag blijvende aandacht voor goede vertegenwoordiging en mentorschap voor wilsonbekwame cliënten in de zorg. Is de staatssecretaris bereid met zorgaanbieders en IGZ te bespreken hoe zij ervoor kunnen zorgen dat waar nodig mentorschap wordt aangevraagd? Wil zij bij zorgaanbieders erop aandringen dat zij ook een financiële bijdrage leveren in de kosten van een vrijwillige mentor? Is de staatssecretaris bereid om in het bijzonder binnen het programma Ouderen in veilige handen ervoor te zorgen dat de bijdrage van mentoren kan worden benut?

Minister Schippers heeft een uitgebreide reactie gegeven op de kritiek van mijn collega Cynthia Ortega op de gezondheidszorg op de BES-eilanden. Vandaag vraag ik hoe zij de ontwikkelingen in de gezondheidszorg op deze eilanden gaat monitoren



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

Voorzitter. Een goede tijdsbeheersing bij debatten over de zorgbegroting is bijna even moeilijk als de beheersing van de kosten voor de zorg. De beheersing van de zorgkosten is wel een van de grootste uitdagingen voor de komende jaren. Het rapport van de Algemene Rekenkamer is vandaag al enkele keren genoemd. Dat legt pijnlijk de vinger bij het gebrek aan zicht op de ontwikkeling van de zorguitgaven in de afgelopen tien jaar. Het budget werd bijna jaarlijks overschreden. Onverwachte overschrijdingen leidden vaak tot scherpe, snelle correcties, die als onbillijk worden ervaren. Denk aan de discussie over de huisartsenzorg. Als gevolg van gewenst beleid hebben huisartsen geïnvesteerd in de eerstelijnszorg, maar nu krijgen zij een forse korting. Welke acties zal de minister ondernemen om sneller beter inzicht te krijgen in de effecten, ook van substitutie van zorg?

De SGP vindt het belangrijk dat het kostenbewustzijn van burgers vergroot wordt. Wij steunen daarom de wens, die wij al eerder hebben geuit, om patiënten zorgbreed meer inzicht te geven in de kosten van medische behandelingen. Welke mogelijkheden ziet de minister hiervoor?

Om de zorg op termijn betaalbaar te houden, moeten maatregelen genomen worden om de kosten in de hand te houden. Wij lopen daar niet voor weg, maar zullen steeds kritisch toetsen of de plannen verantwoord uitpakken.

Als het gaat om de geestelijke gezondheidszorg, heb ik begrepen dat GGZ Nederland intussen weer bij de minister aan tafel zit. Dat is goed nieuws. Ik roep de minister op om de effecten van de eigen bijdrage in 2012 in kaart te brengen en samen met de sector het laatste deel van de motie van collega Bruins Slot en mij uit te voeren. Het gaat daarbij om het realiseren van alternatieve besparingen, zodat de eigen bijdrage in 2013 nog verder naar beneden bijgesteld kan worden, of specifieke groepen uitgezonderd kunnen worden.

Wij hebben vanochtend uitgebreid gesproken over het persoonsgebonden budget. Ik ga er niet opnieuw op in, maar ik blijf vaststellen dat wij grote moeite houden met de rigoureuze inperking van het pgb.

De SGP ziet uit naar de inhoudelijke discussie over het wetsvoorstel waarmee de begeleiding naar de Wmo wordt overgeheveld. Voor de SGP is van cruciaal belang dat de keuzevrijheid van de cliënt hard geborgd is en dat ook bovenregionaal opererende instellingen die zich op een specifieke doelgroep richten, een faire kans krijgen de zorg te leveren. Het mag niet tot een vershraling van het zorgaanbod leiden. Wil de staatssecretaris hieraan uitdrukkelijk aandacht besteden in het wetsvoorstel?

Bij de algemene beschouwingen heeft de Kamer een motie van de SGP aanvaard dat bij de subsidieverlening ook de maatschappelijke verankering, de betrokkenheid van vrijwilligers en de geefbereidheid van de achterban gewaardeerd moeten worden. Dat geldt wat ons betreft ook voor de subsidieverlening voor patiëntenorganisaties.

Welke invulling willen de bewindslieden daaraan gaan geven?

Ik vestig ook de aandacht op de aanvullende efficiencykorting van 10 mln. die de MEE-organisaties per 2013 opgelegd krijgen. Staat dit niet op gespannen voet met het unanieme oordeel van de Kamer dat cliëntondersteuning een waarborgfunctie is bij de decentralisaties uit het regeerakkoord en dat daarom kwaliteit en continuïteit van cliëntondersteuning nodig is?

Zonder mantelzorgers komt Nederland krakend en piepend tot stilstand. Dat geldt op allerlei terreinen van de zorg. Nadrukkelijk noem ik in dit verband ook de palliatieve zorg. In het mantelzorgbeleid blijft tot nog toe echter onderbelicht dat mantelzorgers niet alleen zorg leveren, maar ook op andere manieren een bijdrage leveren aan de maatschappij. Ik denk bijvoorbeeld aan de enorme kostenbesparingen omdat mantelzorgers het beroep op formele zorg verminderen. Door deze blinde vlek drukt wet- en regelgeving buiten de zorg vaak onevenredig hard op toch al overbelaste schouders. Denk aan de fiscale benadeling. Denk ook aan de zware combinatie van arbeid en mantelzorg. In de toegezegde brief over informele zorg zouden wij graag zien dat de problemen in de sociale zekerheid en de fiscaliteit worden meegenomen, naast natuurlijk oplossingen voor de geconstateerde drempels in de sociale zekerheid en de fiscaliteit.

De adoptieazorg wordt onevenredig getroffen door een extra bezuiniging van ruim een ton op de Stichting Adoptievoorzieningen. De laagdrempelige, vroegtijdige en hoogwaardige zorg die nu geboden wordt, moeten we juist zien vast te houden. Ik heb met collega's een amendement ingediend om deze korting ongedaan te maken. Zowel de commissie-Kalsbeek als de hoofdinspecteur van de Inspectie Jeugdzorg, in een recente brief, pleit voor een steviger verankering van adoptieazorg, gelet op de complexiteit in de achtergronden van adoptiekinderen. Gesuggereerd wordt om adoptieazorg vast onderdeel te laten uitmaken van de adoptieprocedure. Wil het kabinet de mogelijkheden hiervoor nader in kaart brengen?

Dat met relatief beperkte middelen soms veel goeds kan worden gedaan, geldt ook voor de tienermoederopvang. Dit voorjaar heeft de staatssecretaris besloten de financiering voor het opvanghuis van Siriz langer te garanderen. Dank daarvoor. Toen is ook toegezegd dat er snel zicht zou komen op de structurele financiering voor tienermoederopvang. Het rapport van de commissie-De Jong ligt er intussen geruime tijd. Graag horen wij wanneer er een reactie kan komen en een blijvend goede financiering die aansluit bij de helaas grote vraag naar deze complexe zorg.

Ik kom op de medisch-ethische paragraaf. Wij steken niet onder stoelen of banken dat wij principiële bezwaren hebben en houden tegen de geldende abortus- en euthanasiewetgeving, omdat wij vinden dat kwetsbaar leven hiermee onvoldoende beschermd wordt. Over medisch-ethische onderwerpen komen wij in afzonderlijke overleggen nog verder te spreken.

In dit debat zou ik aandacht willen vragen voor een drietal punten op het snijvlak van VWS met Justitie. Ik wijs allereerst op het boek "Vrouwen te koop" van Maria Genova, waarin zij aangeeft dat in de prostitutiewereld niet alleen mensenhandel voorkomt, maar ook gedwongen abortussen. De SGP vraagt het kabinet om ook de signalering én voorkoming van abortussen onder dwang uitdrukkelijk prioriteit te geven. Willen de bewindslieden zich hiervoor inzetten?

Een tweede punt. Aandacht voor (digitale) kinderpornografie is er bij de aanpak van kindermisbruik nog nauwelijks. Deze conclusie uit de eerste rapportage van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel is belangrijk. Deze bepleit hiervoor namelijk ook nadrukkelijk de aandacht van VWS. Welke acties kunnen wij op korte termijn al verwachten om hierin verandering te brengen, ook in de sfeer van preventie en scholing?

Tot slot. De komende weken spreken we onder meer over de onrustbarende toename van het aantal meldingen van euthanasie. Niet alles wat euthanasie is, wordt echter als zodanig gemeld. Wij krijgen toch weer signalen dat palliatieve sedatie soms gebruikt wordt als sluiproute voor euthanasie. We vragen de minister om toe te zien dat de inspectie blijvend alert is op handhaving van de richtlijnen.



Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Voorzitter. Vier op de vijf Nederlanders beschouwen gezondheid als heel belangrijk voor hun kwaliteit van leven. Ik heb het in een AO al eens gezegd: als je kijkt naar de ramkoers die dit kabinet inzet op het pgb, de geestelijke gezondheidszorg, de diëtisten en de huisartsen, dan springen de tranen je in de ogen. Om over de grote kritiek op het gebrek aan preventie nog maar te zwijgen.

Er leeft een hardnekkig misverstand in dit land. Dat misverstand luidt dat economie belangrijker is dan volksgezondheid, belangrijker is dan natuur en belangrijker is dan voedselveiligheid. Dat misverstand kon ertoe leiden dat de veesector een bijzondere bestemming lijkt te genieten bij de overheid, ten koste van de belangen van burgers. De Eerste Kamer heeft unaniem aangegeven dat dat een onwenselijke situatie is en dat het primaat op alles wat met volksgezondheid te maken heeft, moet liggen bij de minister van VWS. Dat was ook het advies van de commissie-Van Dijk, dat niet werd overgenomen door het kabinet.

Dat kan anders. Nee, dat moet anders. Maar deze minister van VWS lijkt er de kracht niet voor te hebben om die verandering door te voeren. Wellicht kan zij niet op tegen de dominante visie van haar collega Henk Bleker, die duidelijk maakt dat economische landbouwbelangen zwaarder wegen dan wat dan ook. Omdat de tijd van de goede voornemens weer aanbreekt en uitgerekend deze minister zou moeten kunnen breken met dat beleid dat ons land jarenlang heeft geteisterd, wil ik de minister graag helpen en heb ik voor haar een brief gemaakt die zij naar haar collega Bleker zou kunnen sturen in het belang van de volksgezondheid. Die brief zou als volgt kunnen luiden.

Beste Henk, soms walg je van je eigen woorden wanneer je goede voornemens en nagestreefde integriteit in botsing lijken te komen met wetten of praktische bezwaren. Je hebt boeren opgeroepen om over te gaan tot wetsovertreding, maar wil tegelijk uitgaan van "regels zijn regels". Ik maak mij zorgen over de volksgezondheid in relatie tot jouw betrokkenheid, Henk. Walgen van je eigen woorden is één ding, als er doden vallen, is dat wel heel iets anders. Dat is aan de orde, Henk. Wij kunnen daar niet langer voor wegduiken.

Vier op de vijf Nederlanders beschouwen gezondheid als heel belangrijk voor hun kwaliteit van leven. Daarom, Henk, willen burgers in dit land het kostbaarste dat zij

hebben niet langer blootstellen aan hebzucht, vraatzucht en kortetermijndenken.

Las je gisteren het verdrietige relaas van ex-topambtenaar Bert Brunninkhuis in NRC eigenlijk? Hij voelt zich gepakt door de overheid. Hij ging fietsen in een gebied waar een dodelijke bacterie rondwaarde. Maar de Gezondheidsdienst voor Dieren, onder jouw verantwoordelijkheid, Henk, wilde de belangen en de privacy van de boeren beschermen ten koste van zijn gezondheid. Hij kan zijn baan niet meer uitoefenen, is chronisch ziek en voelt zich beledigd.

Eigenlijk, Henk, zouden we het verhaal van zijn ziektegeschiedenis hier als herhaald en ingelast moeten beschouwen om te begrijpen wat de ziekmakende vee-industrie doet met het leven en welzijn van betrokken burgers in dit land. Een overheid die haar burgers chronisch ziek maakt of zelfs letterlijk laat sterven, omdat economische belangen voor haar zwaarder wegen dan volksgezondheid. Ik kan dat niet langer voor mijn verantwoording nemen, Henk. Dat zou immers misdadig zijn, niet te verantwoorden. Daar moet dus een eind aan komen.

De voorzitter:

Collega Henk van Gerven is een beetje in de war.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Mag ik een vraag stellen? Dit is de behandeling van de begroting van het ministerie van VWS, met twee bewindslieden. Mevrouw Ouwehand spreekt nu iemand aan die hier helemaal niet is. Ik vind dit een beetje merkwaardig. Mag ik mevrouw Ouwehand vragen waarom zij dit doet? Laten wij de vragen gewoon richten tot de bewindspersonen van VWS. De onderwerpen die mevrouw Ouwehand met de staatssecretaris van Landbouw wil bespreken, waren volgens mij vorige week aan de orde.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Uit geen andere fractie zou je zo'n vraag als eerste verwachten als uit de CDA-fractie. Het punt is dat de volksgezondheidsbelangen worden gedomineerd door het ministerie van Landbouw. De Partij voor de Dieren wil daar een einde aan maken en doet de minister van VWS suggesties voor wat zij tegen de bewindspersonen op Landbouw zou kunnen zeggen om voor eens en voor altijd die regie om te draaien.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Dit subtiele verschil is mij in ieder geval ontgaan. U schijnt toch een andere bewindspersoon aan te spreken. Ik zou daarom toch willen voorstellen dat u dat bij een andere begrotingsbehandeling doet.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Nee, de CDA-fractie begrijpt het niet of wil het niet begrijpen; dat laat ik dan maar even in het midden. Ik geef de minister van VWS concrete suggesties voor verandering van haar beleid. De eerste suggestie is: dit is wat u gaat zeggen tegen de staatssecretaris van Landbouw. Hier gaat deze minister wat ons betreft een punt van maken; daar mag zij in haar eerste termijn op reageren. Dat de vorm u wellicht niet helemaal aanspreekt, moeten wij elkaar maar toestaan.

Ik ga door met de brief die de minister van Volksgezondheid wat ons betreft dus aan Henk Bleker zou moeten schrijven. Daarin schrijft zij bijvoorbeeld: Henk, je kent de cijfers net zo goed als ik. Elk jaar krijgen naar schat-

Ouwehand

ting honderdduizenden mensen, oplopend tot 1,2 miljoen mensen, een voedselinfectie of voedselvergiftiging en sterven vele burgers aan de gevolgen van een campylobacter- of salmonellavergiftiging. We zullen onder ogen moeten zien, Henk, dat dit veel meer is dan in Scandinavische landen, waar de vleesindustrie verplicht is om producten salmonellavrij op de markt te brengen. Ik weet dat het op het ministerie van jou en Maxime traditie is om het bedrijfsleven gewoon zijn gang te laten gaan, ook als het gaat om epidemieën van zoönose en antibioticaresistente bacteriën, dat de vee-industrie letterlijk strooit met antibiotica, waardoor laatstekangeneesmiddelen voor mensen onbruikbaar worden, en dat jullie ministerie de oplossing van dit probleem nog steeds overlaat aan de sector. Dat, Henk, is dood door schuld, veroorzaakt door de wijze waarop wij als overheid de landbouw alle ruimte geven voor grootschaligheid en intensivering van de productie.

Dierziekten zijn van alle tijden, maar nog nooit eerder volgden zij elkaar in zo'n rap tempo op en blijken wij niet in staat om die ziekten in te dammen. De Q-koorts, Henk, ontstaat door de geitenindustrie, heeft 19 dodelijke slachtoffers, 200 chronisch zieken, 4000 kortdurend zieken en 36.000 besmettingen veroorzaakt. Ik kan dat niet langer delegeren aan een ministerie van economische landbouwzaken. Het kan niet zo zijn, Henk, dat mijn ministerie van Volksgezondheid erbij staat, ernaar kijkt en de besmettingshaarden welbewust niet bekend mag maken omdat dat botst met economische belangen. De volksvertegenwoordiging wil dat ik mij niet langer schik naar de belangen van het ministerie van economische landbouw, Henk. Daar zal nu dus verandering in moeten komen. De Q-koortsepidemie is exemplarisch. We hebben ingestemd met het opheffen van de bouwstop en het uitbreidingsverbod van geitenhouderijen, zeer tegen de wens van de patiëntenvereniging, bestuurlijke partners, de VNG en de GGD. Henk, ik heb aangegeven dat ik het niet nodig vind om slachtoffers van deze epidemie een schadevergoeding toe te kennen, maar als ik de slachtoffers en hun familie in de ogen kijk, schaam ik me. Jouw ministerie compenseert wél het verlies van elke geitenboer. Hoe kunnen we een dergelijk harteloos beleid voor onze rekening nemen, Henk? Wat moet ik zeggen als daar vragen over komen?

Mevrouw Uitslag (CDA):

Voorzitter. Het CDA wil een procedureopmerking maken, want mevrouw Ouwehand verpakt het mooi, maar eigenlijk behandelt zij hier opnieuw de begroting van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie. Ik vind dat u als voorzitter wel kan ingrijpen, want het gaat hier om een bewindspersoon die zich niet kan verdedigen. Dat is volgens mij niet gebruikelijk in de Kamer. Daarnaast schoffert ze naar mijn idee de minister, want ze stelt het voor alsof de minister achterlijk is. Ik stel voor om dit toneelspel te stoppen.

De voorzitter:

Mevrouw Uitslag, ik ga niet over de inbreng van mevrouw Ouwehand. Het is vaker voorgekomen dat anderen via bewindspersonen worden aangesproken. Ik zal dit niet tegenhouden.



Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Blijkbaar heeft het CDA nog enige tijd nodig voordat het kwartje valt.

De minister van VWS zou kunnen zeggen: Henk, weet je nog dat gesprekje dat we hadden naar aanleiding van de evaluatie van het Q-koortsdrama? Ik zei toen dat ik het prima vond om toekomstige volksgezondheidsdreigingen uit de veehouderij samen op te lossen. Henk, daar kom ik op terug. Ik heb doorzettingsmacht nodig. De minister van Volksgezondheid is de baas. Wen daar maar aan, want zo gaan we dat van nu af aan gewoon doen. Er wordt van alle kanten op aangedrongen dat ik als minister van VWS de regie neem in het borgen van de volksgezondheid en dus ook in het drastisch terugdringen van het antibiotica-gebruik in de veeindustrie. Het begint de Kamer op te vallen, Henk, dat de grote hoeveelheden brieven die we haar stuurden bedoeld waren als doekjes voor het bloeden. Het wordt pijnlijk zichtbaar hoe bureaucratisch en stropetrig ons kabinet met de belangen van burgers omgaat. We kunnen dus niet langer volhouden dat doorzettingsmacht van het ministerie van VWS niet nodig is.

Ook de volksvertegenwoordiging wil dus dat VWS de regie neemt op dit dossier. Weet je nog, Henk, die motie in de Eerste Kamer die werd aangenomen met algemene stemmen? Daar moeten we iets mee. Sterker nog, daar ga ik nu iets mee doen. Ik wil die megastallen niet, Henk. De GGD vraagt om afstandsnormen. Het is gewoon te gevaarlijk om in de buurt van veefabrieken te wonen. Dat zou jij je ook aan moeten trekken, Henk, want je weet net zo goed als ik dat ook de boeren doodziek worden van het fijnstof in de stal. Ik wil tegemoetkomen aan de eisen van de GGD. We moeten normen gaan stellen, en snel ook. Als jij het niet doet, Henk, dan doe ik het.

En er is meer: ik krijg kritiek op het gebrek aan preventie in mijn gezondheidsbeleid. Onderzoekers van de Wereldgezondheidsorganisatie berekenden al dat het gemeenschappelijk landbouwbeleid op grote schaal voor hart- en vaatziekten zorgt. 13.000 doden per jaar in Europa en dus een evenredig aantal in Nederland. Schoolmelk bleek lang niet zo gezond als de landbouwuniversiteiten en jouw ministerie wilden doen geloven. Kankeronderzoekers waarschuwen voor de risico's van het eten van rood vlees, worst en salami. Als minister van VWS doe ik daar niets aan. Henk, mensen moeten minder vlees gaan eten. Jij weet het, ik weet het en de Kamer weet het nu ook. De Gezondheidsraad heeft dit ze namelijk verteld. We kunnen niet meer doen alsof onze neus bloedt. We moeten eerlijk worden in onze voorlichting. Er moeten duidelijke etiketten op de producten. Goed geïnformeerde keuzevrijheid heet dat, zodat mensen echt hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen. Er mogen geen spotjes meer worden uitgezonden die vleesconsumptie promoten.

Henk, ik denk ook aan een vettaks. De Universiteit Maastricht zegt dat dit heel goed werkt. Ook het RIVM vraagt er al om. Het Voedingscentrum zal de schijf van vijf moeten aanpassen met meer plantaardig en minder dierlijk voedsel. Dat zegt ook de Gezondheidsraad. Uitwijken naar vis is geen optie, want die heb jij al opge maakt, Henk. Twee keer per week vis is onhaalbaar, want ze vertelden mij bij de Gezondheidsraad dat die er niet meer zijn. Bovendien roepen toxicologen dat in ieder visje dat je eet, DDT zit. Daar kan ik als minister van Volksgezondheid ook niet voor gaan staan. Over gif gesproken, mensen worden ziek van al het gif dat jouw landbouwsector gebruikt, Henk. De Gezondheidsraad doet nu onderzoek, maar eigenlijk weten we de uitkomst al. Wetenschappers trokken namelijk al eerder aan de bel. Zij wijzen op een slechtere ontwikkeling van het zenuwstelsel, aantasting van het afweersysteem, longproblemen, ver-

Ouwehand

minderde vruchtbaarheid, spontane abortussen, Alzheimer en Parkinson als mogelijke gevolgen van langdurige blootstelling aan landbouwgif voor omwonenden van met name bollenvelden. Daar moeten we iets aan doen. Ik weet, Henk, dat jij de export van deze bloemen erg belangrijk vindt, maar zo stijgen mijn zorgkosten de pan uit. Wat hebben we daar per saldo dus eigenlijk aan? En dan nog wat: ik weet dat je een broertje dood hebt aan de natuur. Dat hebben wij van de VVD ook. Ik moet zeggen dat we het mooi voor elkaar hebben met de steun van de PVV en de SGP.

Henk, je weet dat ik je zou willen blijven steunen in de afbraak van die vermaledijde natuur, maar ik begin in de problemen te komen. Want mensen worden ziek als er geen groen meer is. Mensen blijken minder stress te hebben als zij kunnen ontspannen in de natuur. En mensen die in een groene omgeving wonen, krijgen minder gezondheidsklachten en kloppen veel minder vaak aan bij de huisarts. En Henk, wat denk je van overgewicht? Een ware epidemie, die wij niet onder controle gaan krijgen als wij er niet voor zorgen dat kinderen weer lekker buiten gaan spelen en volwassenen meer gaan bewegen. Dit blijkt allemaal te maken te hebben met natuur! Gewoon, groen in de stad en om de stad, en veldjes om op te ravotten. Daar dalen mijn zorgkosten van. Trouwens, ik hoorde ook dat de productie van medicijnen afhankelijk is van de biodiversiteit. Dat had je me wel eens mogen vertellen voordat ik besloot om me te verbinden aan het natuur verwoestende regeerakkoord.

Je snapt, Henk, ik doe niet meer mee met het plannetje om de natuur definitief de nek om te draaien. Ik wil natuur in de straat. Ik kom met een actieplan en jij doet mee. Natuurspeelplaatsen voor kinderen, taakstellingen voor gemeenten voor voldoende groen in stad en dorp, en een vaste groennorm in de ruimtelijke ordening. Daar zal ik Melanie ook een briefje over sturen. Dan kan ik haar met een zeggen dat zij moet ophouden met die snelwegen, want daar lijdt de volksgezondheid ook al onder. Lucht-kwaliteit en zo.

Henk, ik wou ook nog een briefje sturen aan Maxime, maar ik kan het net zo goed even via jou vragen: die dierproeven, daar moeten wij echt van af. Gaan jullie nog wat bijdragen vanuit Economische Zaken, Landbouw en Innovatie? Dat zou ik zeer op prijs stellen.

Groetjes, Edith.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Hiermee zijn wij aan het eind gekomen van de eerste termijn van de kant van de Kamer. De minister en de staatssecretaris zullen morgen antwoorden.

De vergadering wordt van 18.54 uur tot 20.00 uur geschorst.